UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANDREIA BURILLE

QUANDO A MASCULINIDADE ENCONTRA O ENVELHECIMENTO: EXPERIENCI(A)ÇÕES DE RECONHECIMENTO E DE CUIDADO NO COTIDIANO DE IDOSOS RURAIS

Porto Alegre
2017

ANDREIA BURILLE

QUANDO A MASCULINIDADE ENCONTRA O ENVELHECIMENTO: EXPERIENCI(A)ÇÕES DE RECONHECIMENTO E DE CUIDADO NO COTIDIANO DE IDOSOS RURAIS

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de Concentração: Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem

Linha de pesquisa: Enfermagem e Saúde Coletiva

Orientadora: Profa. Dra. Tatiana Engel Gerhardt

Porto Alegre
2017

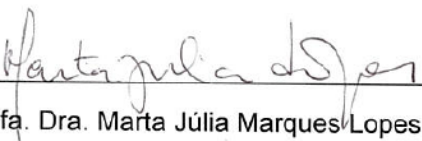
ANDREIA BURILLE

Quando a Masculinidade Encontra o Envelhecimento: Experienci(a)ções de Reconhecimento e Cuidado no Cotidiano de Idosos Rurais

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 27 de abril de 2017.

BANCA EXAMINADORA

____

Profa. Dra. Tatiana Engel Gerhardt

Presidente – PPGENF/UFRGS

____

Prof. Dr. José Roque Junges

Membro – UNISINOS

____

Profa. Dra. Marta Júlia Marques Lopes

Membro – PPGUFRGS/UFRGS

____

Profa. Dra. Eliziane Francescato Ruiz

Membro – PPGDR/UFRGS

Dedico este trabalho à Jacinta, minha eterna madrinha, que com sua história, me inspira!

AGRADECIMENTOS

Ao refletir sobre os quatro anos que se transcorreram até a entrega deste trabalho, recordei-me do diálogo que tive com uma amiga - também doutoranda - sobre a indissociabilidade do fazer ciência e do viver a vida. Ao longo de meses, deparei-me com imprevistos, com medos e com ansiedade, mas também muitos foram os encontros, os afetos e os compartilhamentos que possibilitaram amadurecimento como pessoa e como profissional. Para além do que se revela na forma escrita, frutificou da caminhada a produção de reconhecimentos, cuja polifonia e dinamicidade circulante se traduzem em agradecimentos, nas linhas que seguem.

À minha família, pelos apoios afetivos e materiais. O *"pode contar comigo"*, a *"mãe está rezando"*, "*não tenho aula amanhã, vou contigo"*, *"pode usar o meu carro"*, *"deixa que o pai vai buscar"* foram algumas das demonstrações de amor e de aposta no meu sonho - que também foi deles, os quais, mesmo diante das minhas impossibilidades e da minha ausência, estiveram presentes.

Aos queridos amigos Guilherme e Luciana, por mostrarem que a vida é feita de encontros. Com vocês, aprendi o inestimável valor de um abraço e que a amizade transcende o tempo e a distância.

À professora Izabella, pela oportunidade de vivenciar a docência e pelas diversas potencialidades da extensão universitária. Por crer em meu crescimento, mesmo quando eu não acreditava, e por demonstrar que novos horizontes se constroem e que obstáculos nos tornam mais fortes.

À Cássia Medeiros e aos demais pesquisadores da UNIVATES, pela parceria institucional e pelo apoio no processo de busca do cenário de pesquisa. Pela crença no papel da Universidade na transformação das realidades locais e no compromisso solidário do fazer ciência.

À equipe de Gestão Municipal de Saúde de *Deutsch*, pela acolhida do projeto e pelos esforços empreendidos para viabilizá-lo. Em especial, pelo cuidado que dedicaram à aproximação com a comunidade e com as famílias.

À querida Danielle, pelo auxílio no itinerário da pesquisa, pela apresentação às famílias e pelo acompanhamento nas primeiras visitas. Por acalmar os anseios - meus e deles - e por confiar que a relação de cuidado supera os espaços de saúde.

À querida Nice, por abrir as portas de sua casa e torná-la, pelo tempo em que lá estive, minha também. Pelo compartilhamento generoso e compreensivo (de um

pouco) da cultura alemã e pelo apoio, ao traduzir e ao tentar me ensinar os indecifráveis dialetos. Sou grata pela amizade e pelo cuidado! És especial!

Às colegas e amigas Sandra e Joannie, agradeço de coração pelas ideias, ajudas e pelas conversas sobre a tese, os projetos e os planos de vida.

À estimada Mestra Tatiana Gerhardt, pela acolhida, ainda em 2009, quando busquei na UFRGS a oportunidade de traçar novos caminhos profissionais. Por apresentar-me ao universo das ciências sociais e humanas, por ensinar-me que o compromisso da ciência é com as pessoas, por entender minhas fragilidades e por destacar as potencialidades que em mim habitam. Pelo exemplo dado e pela confiança depositada: tenha a certeza de que este trabalho não finda, mas complementa uma etapa de nossa caminhada, pois não importa o quanto distantes estivermos, muito de ti vive em mim.

Ao admirável José Roque, pela recepção em seu grupo de pesquisa e pela possibilidade de novos e profícuos aprendizados. És da série dos grandes encontros da vida, das pessoas que inspiram!

Às amigas Rejane Flores e Graziela Mercio, pelas palavras certas nos momentos de incertezas. Pelo incentivo e encontros regados a doces!

À Coordenação e às colegas do Colegiado de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, pela torcida e pela compreensão de minhas restrições durante o processo de geração de informações.

À Marta e à Eliziane, pelo aceite do convite para a composição da Banca de Qualificação e Defesa e pela partilha de conhecimentos. Este trabalho também tem um pouco de vocês!

Ao professor Johhannes, pelo incentivo ao estudo da temática no início da caminhada e pelas valiosas contribuições na qualificação do projeto.

Por fim, às famílias de *Teichland*, em especial, aos entrevistados e suas esposas, pelos momentos de convivência e pelo compartilhamento de suas histórias - a quem levarei para sempre comigo e serei eternamente grata!

A Arte. A Ciência

No meio de tudo igual, de repente,
inconscientemente, sem que procurando
estivesse encontrei o que era diferente.
Com a arte assim criada, liberta
incondicionalmente, me senti feliz.
No meio de tudo, diferentes, conscientemente
observei, procurei, encontrei o que era igual.
Descobri a lei que explica: a ciência.
Resultado: bom ou ruim?
Feliz ou infeliz?
Depende dessa revelação, uso que dela faço
Ou do quanto dela submisso me tornei.

Antonio Ruffino Neto

RESUMO

BURILLE, Andreia. **Quando a masculinidade encontra o envelhecimento**: experienci(a)ções de reconhecimento e de cuidado no cotidiano de idosos rurais. 2017. 216 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

No envelhecer, os homens se deparam com desafios particulares, ao lidar com uma dualidade de exigências: as sociais e as de saúde. Os mandatórios do modelo de masculinidade hegemônico, não mais possíveis de serem alcançados em sua plenitude - seja pela vivência do adoecimento crônico ou pelas dificuldades nas atividades laborais - despertam diferentes reações, que ora podem pender para ajustamentos, ora para negação das normas geradas pelo envelhecer. Nessa experiência, as relações sociais, a depender do que colocam em circulação, contribuem para a geração de situações de cuidado ou de sofrimento que repercutem na saúde, e é sob essa perspectiva que se assenta este estudo. Com a finalidade de contribuir para a temática pertinente à saúde do homem em sua diversidade, propôs-se uma pesquisa qualitativa, cujo cenário focalizou uma comunidade rural de um pequeno município pertencente ao Vale da Luz/RS. As informações produziram-se entre os meses de dezembro de 2015 e setembro de 2016, por meio da aplicação de entrevistas abertas a dez homens idosos e da composição de diários de campo. O processo analítico teve como referenciais de gênero o estudo de Scott, e a Teoria de Reconhecimento, de Honneth. Do encontro entre masculinidade e envelhecimento, revelou-se assincronia entre os ciclos vitais e as expectativas do modelo de masculinidade hegemônica. Na impossibilidade de ressignificar os mandatórios, os homens, colocam em risco sua saúde, adotando posturas alijadas na negação da vulnerabilidade do corpo e no adoecimento, que somadas ao distanciamento dos serviços de saúde - centrados majoritariamente, no urbano - acentuam a vulnerabilidade masculina no contexto rural. O reconhecimento pelo amor demonstrou-se como modulador do cuidado nas condições crônicas, em seu sentido biológico, pelo vigiar que atua no controle das medicações, no acompanhamento das consultas, no preparo de uma refeição. Por outro lado, produz sofrimento, ao atentar o ideário de invulnerabilidade e marcar que a autossuficiência pode ser parcial no envelhecimento. A aposentadoria, mais que um direito, surgiu nos relatos como forma de reconhecimento do Estado, ao ofertar acesso a bens materiais - antes não alcançados ou pouco acessíveis. Na esfera do direito, o acesso aos serviços de saúde foi pontuado, todavia, as narrativas indicaram que isso por si só não basta, demandando interesse e comprometimento para se estabelecer reconhecimento. As identidades - colono, trabalhador e alemão – constituem categorias de estima e fomentam solidariedade, sobretudo em situações de adoecimento, de perdas de familiares ou de bens materiais. Do enlace entre as ações de reconhecimento e a vivência masculina do envelhecimento, as relações mostraram-se potentes aliadas no cuidado em saúde, mas ao distanciarem os homens dos mandatórios do modelo hegemônico de masculinidade ou colocarem em circulação juízos de valor depreciativos de escolhas e de modos de ser, também se mostram capazes de causar sofrimento.

Palavras-chave: Saúde do homem. Masculinidade. Saúde da população rural. Saúde do idoso. Enfermagem em saúde comunitária.

ABSTRACT

BURILLE, Andreia. **When masculinity meets aging**: experiences of recognition and care in the daily lives of rural elders. 2017. 216 f. Thesis (Doctorate in Nursing) – School of Nursing, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

In the process of getting older, men face particular challenges in dealing with a duality of demands: the social and the health ones. The mandates of the model of hegemonic masculinity, impossible to be fully achieved, either because of living with chronic diseases or because of difficulties in work activities, bring different reactions, which sometimes may remain pending to be adjusted, sometimes as a denial of the norms generated by aging. In this experience, social relations, depending on what they put into circulation, contribute to generate situations of care or suffering, which have an impact on health, and it is in this perspective that this study is oriented. In order to contribute to the issue of men's health, in its diversity, a qualitative research was proposed, which was based on a rural community of a small municipality belonging to the Valley of Light (RS). The information was produced in the months between December 2015 to September 2016, through open interviews with 10 elderly men and daily journal writing. The analytical process was based on Scott's gender and Honneth's recognition concepts. In the confrontation between masculinity and aging is revealed a diachrony between the life cycles and the expectations of the hegemonic model of masculinity. In the impossibility of resignifying the mandates, men put their health in risk, adopting positions born in denying the vulnerability of the body and the disease, which in addition with the distance from health services, mostly concentrated in urban centers, accentuate male vulnerability in the rural context. Recognition through love was demonstrated as a modulator of care in chronic conditions, in its biological sense, by the vigil that acts in the control of medications, being company in the medical visits, in the preparation of a meal. On the other hand, it produces suffering, by undermining the ideal of invulnerability and marking that self-sufficiency may be partial in aging. Retirement, more than a right, arises in the stories as a form of recognition of the State, by offering access to material goods, previously unreached or inaccessible. In the area of law or access to health services, was pointed out, however, that this alone is not enough, it is also necessary interest and commitment to establish recognition. Colonial, working, and German identities are categories of esteem, and foster solidarity, especially in situations of illness, loss of family or property. On the link between actions of recognition and the male experience of aging, relationships were powerful allies in health care, but by distancing men from the mandates of the hegemonic model of masculinity, or by putting into circulation contemptuous judgments about choices and ways of being, are also capable of fostering suffering.

Keywords: Men's health. Masculinity. Rural population. Health of the elderly. Community health nursing.

RESUMEN

BURILLE, Andreia. **Cuando la masculinidad encuentra el envejecimiento**: experiencias de reconocimiento y cuidado en lo cotidiano de ancianos rurales. 2017. 216 f. Tesis (Doctorado en Enfermería) – Escuela de Enfermería, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

En el proceso de envejecimiento, los hombres enfrentan desafíos particulares al lidiar con una dualidad de exigencias: las sociales y las de salud. Los mandatos del modelo de masculinidad hegemónica, imposibles de ser alcanzados en plenitud, sea por la vivencia de enfermedades crónicas o por las dificultades en las actividades laborales, despiertan diferentes reacciones, que a veces pueden quedar pendientes para ser cambiados, a veces como negación de las normas generadas por el envejecimiento. En esta vivencia, las relaciones sociales, dependiendo de lo que ponen en circulación, contribuyen a generar situaciones de cuidado o de sufrimiento, que repercuten en la salud, y es en esta perspectiva que se orienta este estudio. Buscando contribuir en la temática de la salud del hombre, en su diversidad, se propuso una investigación cualitativa, que tuvo como escenario una comunidad rural de un pequeño municipio perteneciente al Valle de la Luz (RS). Las informaciones fueron producidas en los meses de diciembre de 2015 a septiembre de 2016, a través de entrevistas abiertas con 10 hombres ancianos y composición de diarios de campo. El proceso analítico tuvo como referenciales el concepto de género de Scott y de reconocimiento de Honneth. En el encuentro entre masculinidad y envejecimiento es revelada una diacronía entre los ciclos vitales y las expectativas del modelo de masculinidad hegemónica. En la imposibilidad de resignificar los mandatos, los hombres, ponen en riesgo su salud, adoptando posturas cultivadas en la negación de la vulnerabilidad del cuerpo y la enfermedad, que sumadas al distanciamiento de los servicios de salud, centrados mayoritariamente, en los centros urbanos, acentúan la vulnerabilidad masculina en el contexto rural. El reconocimiento por el amor se demostró como modulador del cuidado en las condiciones crónicas, en su sentido biológico, por el vigilar que actúa en el control de las medicaciones, en el acompañamiento a las consultas, en la preparación de una comida. Por otro lado, produce sufrimiento, al atentar contra el ideal de invulnerabilidad y marcar que la autosuficiencia puede ser parcial en el envejecimiento. La jubilación, más que un derecho, surge en los relatos como una forma de reconocimiento del Estado, al ofrecer acceso a los bienes materiales, antes no alcanzados, o poco accesibles. En la esfera del derecho o acceso a los servicios de salud, fue puntualizado, sin embargo, que esto por sí solo no basta, es necesario interés y compromiso para que se establezca reconocimiento. Las identidades colono, trabajador y alemán constituyen categorías de estima, y fomentan solidaridad, sobretodo en situaciones de enfermedad, perdidas de familiares o de bienes materiales. Sobre el enlace entre las acciones de reconocimiento y la vivencia masculina del envejecimiento, las relaciones se mostraron aliadas potentes en el cuidado de la salud, pero al distanciar a los hombres de los mandatos del modelo hegemónico de masculinidad, o al poner en circulación juicios de valor despreciativos de las elecciones y de modos de ser, también son capaces de fomentar sufrimiento.

Palabras Clave: Salud del hombre. Masculinidad. Población rural. Salud del anciano. Enfermería en salud comunitaria.

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE FOTOGRAFIAS

LISTA DE QUADROS

LISTA DE SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
CM	Coeficiente de Mortalidade
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
CSAP	Condições Sensíveis a Atenção Primária
DAB	Departamento de Atenção Básica
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EMATER	Instituto de Assistência Técnica e Extensão Rural
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAPERGS	Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul
FUNRURAL	Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural
GESC	Grupo de Estudos em Saúde Coletiva
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICC	Insuficiência Cardíaca Congestiva
IDB	Indicadores Básicos
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
ITs	Itinerários Terapêuticos
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros
MS	Ministério da Saúde
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos
SESRS	Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
TxIH	Taxa de Internação Hospitalar
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNIVATES	Universidade do Vale do Taquari
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1 JUNTANDO AS PONTAS[1]

> Escrevemos o Anti-Édipo a dois. Como cada um de nós era vários, já era muita gente. Utilizamos tudo o que nos aproximava, o mais próximo e o mais distante. Distribuímos hábeis pseudônimos para dissimular. Por que preservamos nossos nomes? Por hábito, exclusivamente por hábito. Para passarmos despercebidos. Para tornar imperceptível, não a nós mesmos, mas o que nos faz agir, experimentar ou pensar. E, finalmente, porque é agradável falar como todo mundo e dizer o sol nasce, quando todo mundo sabe que essa é apenas uma maneira de falar. Não chegar ao ponto em que não se diz mais EU, mas ao ponto em que já não tem qualquer importância dizer ou não dizer EU. Não somos mais nós mesmos. Cada um reconhecerá os seus. Fomos ajudados, aspirados, multiplicados. (DELEUZE; GUATTARI, 1995, p. 2).

Se constituídos de multiplicidades somos - como lecionam Deleuze e Guattari, em *Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia* - inúmeras foram as formas que inspiraram a construção desta pesquisa, dentre as quais, as experiências pessoais e assistenciais aliadas, sobretudo, às trajetórias percorridas como pesquisadora do Grupo de Estudos em Saúde Coletiva (GESC), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Nesse contexto (de pesquisa), entre as multiplicidades que em mim repousaram, o desejo de aprofundar a discussão acerca das construções sociais de gênero e suas repercussões na saúde e no adoecimento teve lugar especial, na medida em que venho me dedicando ao estudo das masculinidades desde 2008, quando instigada a pesquisar sobre o cuidado assumido por homens diante do adoecimento por câncer.

Quando surge o desafio de escrever um projeto de Doutoramento - e nele atender aos requisitos cuja proposta comporta a tão ambicionada inovação e a relevância - a pluralidade de experiências vivenciadas e compartilhadas contribui para a construção de diversas questões de pesquisa, que por sua vez, tornam esse processo de escolha permeado de idas e vindas, de certezas temporárias e de angústias permanentes frente ao novo que pode se lançar repentinamente, numa noite de insônia. Todavia, há temas que prazerosamente nos instigam, de forma que sempre os revisitamos, ora capturando-os, ora deixando-se capturar. E é nesse

---

[1] As palavras redigidas em português na configuração *itálico* representam falas dos entrevistados ou termos em língua estrangeira. As “aspas” foram empregadas para evidenciar citação direta de bibliografias e para expressar significado diferente do qual normalmente a palavra é utilizada. Já o negrito aponta conceitos que estão sendo adotados ou concebidos pelo estudo.
No texto, o tratamento aparece em dualidade: impessoal e em primeira pessoa do singular, no compartilhar de experiências pessoais da autora, ao decorrer da pesquisa.
O referencial de língua estrangeira foi de tradução livre pela autora.

ínterim que o tema que concerne à masculinidade e suas relações com o envelhecimento despertou minha atenção.

Nessa perspectiva, fundamentaram este estudo as informações geradas pela dissertação intitulada *Itinerários terapêuticos de homens em situação de adoecimento crônico: (des)conexões com o cuidado e arranhaduras da masculinidade* (BURILLE, 2012), em que se examinaram as práticas de cuidado de homens em situação de adoecimento crônico que residiam em uma comunidade rural. No ensejo, exploraram-se os caminhos percorridos nos momentos em que o convívio com a doença era interpelado por manifestações dolorosas, incapacitantes e que ameaçavam o viver, delineadas sob a ótica de agudizações, e os traçados em momentos em que tal convivência era passível e sem grandes percalços - chamados de períodos de silenciamento. (BURILLE; GERHARDT, 2016).

Conceituados por Gerhardt et al. (2009, p. 291) como "[...] as diferentes práticas em saúde e caminhos percorridos em busca de cuidado, nos quais se desenham múltiplas trajetórias (assistenciais ou não, incluindo diferentes sistemas de cuidado)", os itinerários terapêuticos enquanto ferramentas teórico-metodológicas mostraram-se pujantes, ao reconhecer as distintas formas de cuidado não apenas ofertadas pelos profissionais de saúde, mas também subsidiadas pelo próprio indivíduo, pelas redes sociais e pelos atores-agências populares – como as igrejas, as benzedeiras e os curandeiros. Em seus desenhos, temporais e espaciais, tornaram visível uma dimensão nem sempre apreendida pelos estudos: a continuidade, embora em alguns casos, com menor intensidade e variedade, das práticas de cuidado nos momentos de silenciamento. (BURILLE; GERHARDT, 2014).

No trabalho em questão, as escolhas entre um sistema e outro de cuidado revelaram-se vinculadas à classificação subjetiva e cultural das manifestações em "*sérias*", o que requeria o sistema profissional, fundamentado principalmente no impeditivo para o trabalho, e "*simples*", em que os demais sistemas (informal e popular) apresentavam capacidade de resolução. Ao longo da construção dos caminhos de cuidado, as narrativas permitiram tecer uma analogia entre o adoecimento crônico e as ressacas e marolas, na medida em que - como o mar - a doença não é constituída apenas de períodos turbulentos e de tristeza, mas também de momentos de calmaria, que possibilitam um olhar mais valorativo sobre a vida. (BURILLE; GERHARDT, 2014, 2016).

Em um segundo momento, mergulhou-se nas narrativas para a promoção da discussão mais amiúde das barreiras socioculturais, recorrendo-se ao conceito de arranhaduras da masculinidade (GOMES et al., 2008), definido como ações e elementos que, no imaginário masculino, podem colocar em risco a condição social do homem, aproximando-o da feminilidade. Tomando emprestada essa lente, três núcleos de ações configuraram, pelos entrevistados, ameaças: *eu na doença não gosto de pensar e nem conversar*, a partir do reconhecimento da vulnerabilidade e da atração de maus presságios; *é vergonhoso, é constrangedor* ter o corpo manipulado pelo outro e precisar de cuidado; e o - até então, não vislumbrado - envelhecimento por meio de *já não é a mesma coisa* e *tenho desejo de ser um homem novamente*. (BURILLE et al., 2016).

Nas análises, observou-se que as dificuldades em corresponder às expectativas da masculinidade - aqui chamada de hegemônica - por agregar atitudes, valores e expectativas esperadas dos homens num plano mais geral nas sociedades ocidentais (CONNELL, Raewyn, 1995a), repercutia na forma de lidar com a situação de adoecimento crônico, desenhando um cenário em que a doença em si não era determinante, mas sim o *estar velho*. Nesse espaço de vida (o rural), o adoecimento crônico e as dificuldades para o trabalho - o qual, por suas características produtivas, demanda força física e resistência - operavam como condições marcadoras do envelhecimento masculino, ou seja, como frutos de um corpo que se torna vulnerável ao experimentar o tempo.

Aos poucos, a complexidade do envelhecer assumiu espaço significativo na compreensão de algumas escolhas dos entrevistados, como a de não se cuidar, por *estar velho* e *próximo da morte* ou a de se colocar em risco, assumindo tarefas não condizentes com sua capacidade, na tentativa de mostrar que o envelhecimento era apenas numérico. Nesses estranhamentos, percebeu-se que a intermitência entre o que se espera e o que se atende das expectativas da masculinidade hegemônica (dificilmente alcançada em sua plenitude) se acentuava com o envelhecer, sobretudo diante das condições marcadoras que, ao se afastar da crença de invulnerabilidade, geravam sofrimento, o que refletia no cuidado em saúde.

Destarte, a escolha do tema inspirou-se em um exercício de releitura dos Diários de Campo, após dois anos do término da pesquisa, em que os registros apontavam brechas não possíveis de serem amenizadas pelos saberes técnico-biológico-centrados. Da tarefa surgiu um convite: era preciso um novo mergulho no

universo da pesquisa, desta vez, com a proposta de examinar o encontro da masculinidade com o envelhecimento, cujas pistas e traços vinham das falas de Antônio[2], ao expressar o sentimento de outros pesquisados em relação ao envelhecimento - *já não é a mesma coisa* e *tenho desejo de ser um homem novamente.* E com essa reflexão, novas perguntas fervilharam:

a) como os homens constroem e vivenciam a identidade de idoso - ou como outros preferem, de velho - tendo como cenário de vida o rural?;
b) qual a relação percebida entre trabalho e adoecimento crônico? Que implicações trazem para o envelhecimento, para a masculinidade e para o cuidado?;
c) seriam incompatíveis as expectativas da masculinidade hegemônica com as novas condições impostas pelo envelhecer?;
d) sentir-se reconhecido como pessoa - homem, pai, marido, cidadão - reflete no cuidado em saúde, e mais amplamente, no cotidiano de vida?

Com essas inquietações, almejo com a pesquisa contribuir para a conformação de um olhar diferenciado para o envelhecimento permeado pelo adoecimento crônico, abarcando como elementos de originalidade a discussão da masculinidade, com suas expectativas e suas incompatibilidades, bem como das particularidades do contexto rural, que guarda em seu âmago um modo de viver diferenciado, marcado especialmente por características culturais, geográficas e laborais. Para além, destaca-se a relevância, diante de escassos referenciais e até mesmo de certa invisibilidade, do cenário na perspectiva de inclusão de experiências de saúde e de adoecimentos (GERHARDT; LOPES, 2015), embora este constitua espaço de vida de muitas pessoas - inclusive de idosos, que ali construíram suas vidas e ali desejam permanecer.

Em outras palavras, Lerry (2002) postula um posicionamento que dialoga com esse intento, ao apontar que o rural mais ofereceu do recebeu, ao ser visibilizado como lugar de produção de capital, sem considerar as pessoas que nele habitam e dão formato. Com a proposta em questão, tenciona-se explicitar um rural não concebido apenas como espaço físico (a materialidade), mas como território permeado de símbolos (a imaterialidade) que em sincronia conformam uma identidade e um modo de vida. (WANDERLEY, 2000). Tem-se ali um vivido que não é só

---

[2] Entrevistado Antônio, setenta anos, dizia-se hipertenso há cinco anos.

biológico, individual e local, mas cultural, relacional, sobretudo, viabilizado pelo coletivo e que, dadas as contradições e as anomias que são inerentes, é continuamente reinventado. (MARTINS, 2011).

Ao situar a problemática do envelhecimento masculino, mobilizam-se esforços para reverter a reiterada invisibilidade no plano teórico-empírico que os homens idosos vivenciam, o que decorre, dentre outros pontos, dos esforços masculinos em ocultar fragilidades e do processo acentuado de feminilização da velhice. De acordo com o que ensina Ribeiro, O. (2010), as problemáticas de gênero, em grande escala, se reportam às mulheres e à sua condição de acrescida vulnerabilidade. O foco das atenções para o homem idoso, quando existente, tende a se assentar quase exclusivamente em esforços descritivos que, perpassados analiticamente por um modelo biomédico, têm dado ênfase a dimensões patológicas e de causalidade, que tomam como base de discussão os perfis de morbidade e de mortalidade. (DAVIDSON; ARBER; DALY, 2007).

Por conseguinte, ao longo desse itinerário, posiciono-me como *alguém da saúde*, que em sua ousadia e atrevimento[3], buscou na Saúde Coletiva e em sua interface com as Ciências Sociais um olhar sensível à experiência construída por pessoas, em espaços de vida que circundam redes de dádivas, vinculadas a um tecido social, constituído de pertencimentos, de expectativas e de identidades. Afinal, "[...] se o que une as disciplinas todas é o mundo, e o mundo havendo se tornado acessível a todos nós, neste fim de século" (SANTOS, M., 2003, p. 310), não há impedimentos em experimentar outras lentes. Portanto, há nas linhas que se seguem um esforço para visibilizar o que escapa aos olhos, também é sentido e refletido no cuidado: eis as intersubjetividades!

Além das palavras introdutórias que situam o contexto em que a pesquisa foi pensada, a tese se delineia em mais seis capítulos. Produções acadêmicas nacionais e internacionais articuladas nos tópicos *Estudos sobre masculinidades e saúde*, *Homens, adoecimentos e cuidado* e *Envelhecimento masculino em múltiplos olhares* conformam o estado da arte, ofertando as primeiras pistas para a construção do problema de pesquisa. No capítulo três, as tessituras de Axel Honneth, em *Teoria do Reconhecimento*, são apresentadas e problematizadas com referências que se dedicam a apreender as relações sociais como produtoras de cuidado e de sofrimento.

[3] Em referência à fala de Milton Santos, proferida no I Seminário Nacional Saúde e Ambiente no Processo de Desenvolvimento, em 12 de julho de 2000.

Dessa caminhada, resulta a proposta de tese.

No capítulo quatro, as aproximações com o cenário e com as pessoas que foram colaboradoras diretas e indiretas da pesquisa se descrevem. Há, nas linhas que o compõem, as estratégias alçadas, ora com êxito, ora frustradas, de compreensão do envelhecimento masculino no espaço rural. Ali, assim como nos capítulos analíticos, as subjetividades são entrelaçadas com as narrativas e as vivências. O capítulo cinco, ao descortinar as narrativas de vida entrevistados, representa o abre-alas das análises. Além das histórias, cuidadosamente descritas e validadas pelos entrevistados, se subdivide em mais três seções: as concepções de masculinidade exploradas e contextualizadas com as referências hegemônicas; também as concepções de envelhecimento; e um terceiro ponto, em que são discutidas as estratégias, as ressignificações e as artimanhas cotidianas diante das expectativas prescritas pelo modelo. Numa perspectiva individual que projeta para o coletivo pelas tramas de sociabilidade, o reconhecimento como homem no envelhecimento é problematizado.

O reconhecimento nas esferas do amor, do direito e da solidariedade e de suas repercussões como produtoras de cuidado e de sofrimento se aprofunda no capítulo seis. Os encontros cotidianos e os bens colocados em circulação (e o que os torna especiais) são discutidos pelas lentes de Honneth (2003), revelando que o envelhecer - embora frequentemente seja depreendido como um declínio biológico ou um evento numérico - é principalmente permeado por intersubjetividades, que podem - ou não - auxiliar na ressignificação da masculinidade e na melhor vivência deste ciclo vital. Os *imponderáveis* do pesquisar e da participação na pesquisa, bem como do ser fotografado, sem produzir-se, desvelando o homem do rural que é real determinam o fechamento do capítulo. Nas considerações finais, constam, além da síntese do estudo, reflexões do pesquisar e apontamentos a serem revisitados por outros trabalhos.

2 CONSTRUINDO O ESTADO DA ARTE

Num movimento de aproximação, mobilizado pela crença de “[...] que a definição de um objeto não reside na indagação em si, mas no seu esclarecimento e contextualização” (MINAYO, 2012, p. 622), este capítulo fundamenta o estado da arte, desenvolvido em:

a) **estudos sobre masculinidades e saúde**: aborda gênero e masculinidade(s), estabelecendo-os conceitualmente e apresentando os desdobramentos das construções sociais na saúde dos homens;
b) **homens, adoecimentos e cuidado:** compila produções sobre morbimortalidade masculina em diferentes faixas etárias e condições de vida e discussões acerca das barreiras institucionais e socioculturais presentes na relação entre homens e cuidado em saúde;
c) **envelhecimento em múltiplos olhares:** contextualiza a transição demográfica e epidemiológica, aglutinando estudos sobre envelhecimento e saúde, com destaque para os que se remetem às discussões para as particularidades do espaço rural.

Importa esclarecer que a intenção de contemplá-los traz um espectro amplo e atraente, embora também oferte o risco de ficar presa na pretensão ambiciosa de considerá-los em sua totalidade. Em vista disso, reconhecendo minhas possibilidades e meus limites, retomo os dizeres de Geertz (2008), que alerta sobre a necessidade de não perder de vista que estudos se constroem sobre outros, não no sentido de que retornam onde outros deixaram, mas porque melhor informados e melhor conceituados, mergulham mais profundamente nas mesmas coisas.

2.1 Estudos sobre Masculinidades e Saúde[1]

Ao adentrar na discussão sobre homens, masculinidades e saúde, faz-se necessário contextualizar brevemente a história política e acadêmica do Movimento Feminista e os esforços em torno da conceituação de gênero, tendo em vista que essas discussões tiveram influência direta na forma como as ideias sobre masculinidades se constituíram, ao longo das últimas décadas. (ARRILHA; UNBEHAUM; MEDRADO, 1998). Nesse sentido, o presente tópico oportuniza uma discussão ampliada, para então situar os estudos sobre masculinidades e saúde, que nos últimos anos têm experimentado um crescente de olhares – que, sem dúvida, contribuem para pensar a categoria da saúde do homem para além de dados epidemiológicos, mas como condição permeada também pelas matrizes socioculturais.

As diferenças entre homens e mulheres, por muito tempo, foram consideradas inscritas na natureza, isto é, no corpo biológico, e a partir disso, designavam-se papéis e espaços distintos e hierárquicos, reservando aos homens a dominação sobre as mulheres. (CECCHETTO, 2004). Tal condição persistiu até o século XIX, quando então as mulheres na Europa e na América do Norte, subsidiadas pela ideia de direitos iguais à cidadania, conseguiram romper com expressões agudas de desigualdade - como não ter direito ao voto e acesso à educação. Dentro desse movimento, surgiu a pergunta que norteou o Movimento Feminista, a partir de 1960: se a subordinação das mulheres não é justa, nem natural, como se chegou a ela e como ela se mantém? (PISCITELLI, 2002).

No decorrer da década de 1970, o Movimento Feminista, ainda impulsionado pela luta por direitos iguais, intensificou a discussão acerca dos papéis e das atribuições de homens e de mulheres e sobre o argumento de que eram resultantes de um construto social, desconstruindo o ideário que, por estarem inscritos na natureza, seriam imutáveis. A partir dessa argumentação, o Movimento adotou a diferenciação dos termos sexo (características biológicas predeterminadas de homens e de mulheres) e gênero (características socialmente construídas ligadas ao que é masculino e feminino), utilizada inicialmente por psicólogos norte-americanos para descrever pessoas com indefinições de pertencimento sexual. (PISCITELLI, 2002).

---

[1] A construção teórica neste tópico está longe de esgotar a problematização dos conceitos apresentados. Tal proposição tem o intuito de situar brevemente o leitor sobre os conceitos de gênero (SCOTT, J., 1994,1995) e de masculinidade hegemônica (CONNELL,1995b) que nortearam este estudo.

A conceituação de que o sexo contempla uma base natural, biológica, invariável sobre a qual as culturas constroem diferentes concepções de feminino e de masculino seguiu amplamente referenciada até meados da década de 1980, quando então um grupo de feministas, composto por Nicholson (2000) e Scott, J. (1995), entre outras personalidades, questiona os modos como operavam tais conceitos, intensificando as discussões ancoradas na definição de sexo como uma categoria teórica determinada pela história e pela cultura. (CARVALHO, M., 2011).

Nicholson (2000) e Scott, J. (1995) ainda problematizam que existem alguns domínios associados à natureza, e assim são retirados à ação humana - como as mulheres e a sexualidade. Num movimento de desnaturalização, passou-se a enfatizar que nenhuma experiência corporal existe fora dos processos sociais e históricos de construção de significados e das relações sociais, e o gênero representaria um sistema que permite às diferentes sociedades “[...] a percepção e organização de forma concreta e simbólica de toda a vida social”. (SCOTT, J., 1995, p. 88). Butler (2006, p. 70) define como “*el aparato a tarvés del cual tiene lugar la producción y la normatización de lo masculino y de lo feminino*”. Nas ponderações de Scott, J. (1994, p. 13), gênero sintetiza

> [...] a organização social da diferença sexual percebida. O que não significa que reflita ou implemente diferenças físicas fixas e naturais entre homens e mulheres, mas sim que é o saber que estabelece significados para as diferenças corporais. Esses significados variam de acordo com as culturas, os grupos sociais e no tempo, já que nada no corpo […] determina univocamente como a divisão social será estabelecida.

Após traçar um panorama sobre o conceito e suas contribuições em refutar que as desigualdades persistentes entre mulheres e homens são natas, Scott, J. (1995) elenca quatro elementos constitutivos e imbricados, que servem de matriz analítica, a saber: símbolos culturalmente disponíveis que evocam representações de feminilidade e de masculinidade, exemplificando-se com Eva e Maria, símbolos de mulher; conceitos normativos que colocam em evidência interpretações do sentido desses símbolos como fruto de um consenso social, a ilustrar-se pela ideologia vitoriana da mulher no lar; a noção do político como referência às instituições e às organizações sociais, a contar pela segregação sexual do mercado de trabalho; e por último, a conformação de identidade subjetiva que estabelece distribuições de poder assimétricos, implicando na construção pessoal de subjetividades, num entrelaçar biológico-social.

Connell, Robert e Messerschmidt (2013) asseveram que falar de masculinidade significa discorrer sobre as posições dos homens em uma ordem de gênero - ou seja, falar das práticas com as quais homens e mulheres se engajam nessas posições. No campo da saúde, a tangibilidade buscada não envolve apenas o espaço de discussão para as questões de adoecimento e de morte masculinos, mas o focalizar os homens em suas relações com os processos de constituição socioculturais que atuam em tais desfechos. (LAGO; MÜLLER, 2010). De acordo com o que preconiza Nascimento, P. (2005), não se vislumbra dar aos homens lugar de destaque, nem tampouco vitimizá-los. Reconhecer uma trama relacional implica superação de imagens e de perspectivas individualizantes e culpabilizantes, cedendo lugar a espaços de atenção, de reconhecimento e de especificidades. Ao situar produções com referido enfoque, citam-se as contribuições de Bourdieu (1996) e de Connell, Raewyn[2] (1995a, 1995b), as quais se mostram importantes nos estudos sobre masculinidades.

Bourdieu (1996) dedicou-se, entre 1990 e 1998, a escrever sobre as relações de gênero - mais especificamente sobre a dominação masculina, entendida por ele como um sistema simbólico que organiza as percepções do todo social e da natureza (tempos, espaços, práticas, corpos, técnicas). Para o sociólogo, não se pode negar a existência de estereotipias que ultrapassam a territorialidade e as representações de si, as quais são produzidas também pelo outro, o que aproxima sua concepção de gênero como categoria de análise proposta por Scott e por outras feministas ainda nos anos de 1980.

As ideias de Connell alinham-se aos demais estudiosos pelas críticas às visões simplistas embutidas na teoria dos papéis sexuais. Em sua obra mais influente, *Masculinidades* (CONNELL, Raewyn, 1995b), o gênero é compreendido como forma de ordenamento da prática social que produz masculinidades e feminilidades mutáveis ao longo do tempo, seja em razão de fatores externos - como economia, tecnologia - seja em razão da dinâmica das relações. Nessa complexa rede, a socióloga (CONNELL, Raewyn, 1995a) refuta o pensamento de que a forma de ser homem se opõe à forma de ser mulher, num raciocino binário, apontando a coexistência de diversas masculinidades em uma disputa permanente.

---

[2] Connell alterou seu nome - de "Robert" para "Raewyn" - após se submeter a tratamento hormonal e à cirurgia de readequação sexual. Com isso, a socióloga passou a publicar novas obras com essa assinatura, além de reeditar as publicações antigas, nas quais assinava como Robert.

Em *Políticas de Masculinidades* (1995a), Connell desenvolve modelos de masculinidade que se apresentam em decorrência das relações de poder dos homens sobre as mulheres e entre relações de poder entre homens, que podem ser de hegemonia, de aliança, de cumplicidade ou de marginalização. A partir da análise, situa a divisão crucial entre uma masculinidade hegemônica - noção inspirada nos escritos de Gramsci[3] - e várias subordinadas, as quais são constituídas em sociedades ocidentais, por homossexuais (masculinidade *gay*) e heterossexuais que ocupam posições de menor prestígio na estrutura social e econômica (por desemprego, pobreza, raça/cor).

Decorrente de um projeto dedicado a entender as desigualdades sociais nas escolas australianas, o conceito de masculinidade hegemônica[4] nasceu da constatação de múltiplas hierarquias de gênero e de classe no contexto pesquisado. Nos relatórios, o conceito foi desenvolvido como um "padrão de práticas (i.e., coisas feitas, não apenas uma série de expectativas de papéis ou uma identidade) que possibilitava que a dominação dos homens sobre as mulheres continuasse". Não tomada como normal num sentido estatístico, a masculinidade hegemônica, "incorpora a forma mais honrada de ser um homem, ela exige que todos os outros homens se posicionem em relação a ela e legitima ideologicamente a subordinação global das mulheres aos homens". (CONNELL, Robert; MESSERSCHMIDT, 2013, p. 245).

Ao se constituir como referência, ao mesmo tempo em que se impõe aos modelos submissos, de acordo com o entendimento de Connell, Robert e Messerschmidt (2013), a masculinidade hegemônica-heteronormativa[5] expressa, em vários sentidos, ideais, fantasias e desejos muito difundidos, que dificilmente serão alcançados em sua totalidade pelos homens, implicando-os num esforço permanente e perigoso. Atendê-la os predispõem a violências, a acidentes e ao adoecimento, na medida em que valoriza condutas viris de negação de cuidado. Por outro lado, não alcançá-la pode desencadear entre os que almejam esse status sentimentos de

---

[3] Para Gramsci (2000), hegemonia é o domínio de uma classe social sobre as outras, em termos ideológicos, em especial, da burguesia com as classes de trabalhadores. Nessa perspectiva, a hegemonia pode (e deve) ser preparada por uma classe que lidera a constituição de um bloco histórico que articula e dá coesão a diferentes grupos sociais em torno da criação de uma vontade coletiva. Essa adoção foi amplamente criticada por alguns estudiosos que divergem da ideia de uma hegemonia no gênero.

[4] Hegemonia, para Connell, Robert e Messerschmidt (2013), não significa violência, apesar de poder ser sustentada pela força; significa ascendência alcançada através da cultura, das instituições e da persuasão.

[5] Termo que toma a heterossexualidade como referência ou como indicativo de normalidade, marginalizando padrões que não se enquadram à norma. (MEDRADO et al., 2009).

inferioridade e de não pertencimento ao universo masculino. (CECCHETTO, 2004; GOMES et al., 2008). Nesse contexto, Medrado, Lyra e Azevedo (2011) apontam que, ao discutirem ditos estereótipos, os estudos criam novas possibilidades, para além da culpabilização ou da vitimização.

Em um texto de revisão, Connell, Robert e Messerschmidt (2013) mencionam aportações críticas e outros aspectos a serem salientados sobre o conceito de masculinidade hegemônica. Em seu ponto de vista, a ideia de uma hierarquia não implica em permanência e em universalidade, mas comporta um padrão de práticas - isto é, não somente ali estão as expectativas que asseguram poder. O conceito não se equivaleria a um modelo de reprodução social, uma vez que precisam ser reconhecidas as lutas sociais nas quais masculinidades subordinadas influenciam formas dominantes. Desse modo, "[...] masculinidades significam diferentes coisas para diferentes grupos de homens em diferentes momentos" (KIMMEL, 1998, p.106), não se constituindo numa essência eterna. Logo, compreender o que é masculinidade em determinada sociedade não constitui algo simples. Apesar de estar inscrito no corpo, ser homem é portar "[...] um conjunto de atributos morais de comportamento, socialmente sancionados e constantemente revalidados, negociados, relembrados". (ALMEIDA, 2000, p. 128).

Cada sociedade constrói um modelo hegemônico que consiste num padrão cultural ideal pelo qual todos os homens se medem (CONNELL, Raewyn, 1995a; KIMMEL, 1998). No contexto brasileiro, marcam essa construção a sexualidade heterocentrada (GOMES, 2011b), a responsabilidade pela família, a reprodução material e simbólica do trabalho, a virilidade, a moral e a honestidade. (COUTO; SCHRAIBER, 2011). Com esses apontamentos, reconhece-se a existência de uma trama relacional que, muitas vezes, silencia "os custos de se estar no topo", como relata Messner (1993, p. 730), em que "[...] os homens continuam a se beneficiar da opressão das mulheres, mas também são afetados por esse sistema de poder". A assertiva repousa nas análises de mortalidade por causas externas acentuadas no sexo masculino ou de internações por neoplasias, que em homens são mais longas e onerosas, em virtude do estágio avançado da doença de muitos, quando ingressam no Sistema Único de Saúde (SUS). Todavia, diz Scott, P. (2011), não há como negar que parte dessa ocultação se deve ao esforço dos homens em preservar um discurso de dominação e de invulnerabilidade.

A propósito, a constatação de que os homens detinham mais poder do que as mulheres em todos os níveis de classes socioeconômicas (COURTENAY; KEELING, 2000) suscitou que os primeiros estudos sobre saúde masculina publicados nos Estados Unidos, no final da década de 1970, não alcançassem grande visibilidade, sobretudo embasados na dualidade interpretada de maneira equivocada: se os homens estavam em desvantagem em termos de morbimortalidade, isso seria um preço justo a ser *pago*, já que gozavam de vários privilégios em contrapartida das mulheres. Portanto, os primeiros estudos, embora trouxessem dados relevantes, não despertaram interesse no meio acadêmico e político.

Durante os anos de 1990, visando superar tais impasses, pesquisadores ampliaram a discussão para além das instâncias epidemiológicas, ressaltando a perspectiva relacional interposta pelo construto de gênero (COURTENAY, 2000). Assim como a opressão das mulheres, os estudos assinalavam que os custos - não apenas monetários - à saúde dos homens decorrentes do exercício de masculinidade precisavam ser reconhecidos e debatidos. Nesse período, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento em 1994 e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher em 1995 marcaram a participação masculina na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos. (MEDRADO et al., 2009).

Numa perspectiva global, destacaram-se, já nos anos de 2000 e de 2001, duas publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS). A primeira, *Boys in the Picture* (WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2000), abordou a saúde de homens jovens, e *Men, Ageing and Health* (WHO, 2001) propôs princípios para políticas e estratégias voltadas para os homens em processo de envelhecimento. Outro marco na produção acadêmica voltada à temática que tange à saúde dos homens deu-se em 2005, quando Connell, Hearn e Kimmel lançaram uma compilação de estudos intitulada *Men and Masculinities*, considerada um clássico para aqueles que se dedicam aos estudos na atualidade. (MEDRADO; LYRA; AZEVEDO, 2011).

Seguindo o itinerário, no Brasil, as discussões, ganharam espaço a partir de 1990, com os escritos sobre identidade masculina de Nolasco (1995) e a publicação de um estudo realizado por Laurenti et al. (1998), que traçou o perfil epidemiológico da saúde masculina na região das Américas, o qual estimava maior mortalidade masculina em todas as faixas etárias. (MEDRADO; LYRA; AZEVEDO, 2011). Também contribuiu, em 2005, para visibilizar o tema, o número especial da *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, em que, ao assinalarem o modelo hegemônico de

masculinidade e as repercussões no processo saúde e doença, os editores consolidaram a saúde do homem como foco da Saúde Pública, não mais apenas na qualidade de sujeito e de alvo de ações, mas como indivíduo em exercício das masculinidades.

Ainda marca a trajetória no contexto brasileiro o lançamento da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), pelo Ministério da Saúde, em 2008, que em parceria com instituições de pesquisa e sociedade civil organizada, parece ter impulsionado certa visibilidade acerca do tema e motivado estudos. Reconhecendo determinantes sociais e representações que resultam na vulnerabilidade masculina aos agravos à saúde, o documento enfatiza mudanças no cuidado em saúde, considerando essenciais as ações para acolher e incentivar o pertencimento dos homens aos serviços de saúde. (BRASIL, 2008).

De acordo com os dizeres de Medrado, Lyra e Azevedo (2011, p. 50), “[...] para além do homem que é responsável pelo adoecimento (ou obstáculo à saúde) das mulheres [...] produz-se o homem que necessita de atenção especial”. Contudo, assinalam que o documento, embora faça um movimento que demonstra a magnitude dos problemas de saúde que afetam a população masculina, apresenta leitura limitada sobre determinantes sociais em saúde, marcados por gênero, por classe, por raça e por idade, oferecendo pouca visibilidade às produções no campo da antropologia e da psicologia social, alicerçadas em pesquisas qualitativas que exploram valores e normas culturais.

Gomes (2011a) recomenda ampliar o debate, atravessá-lo por distintos campos disciplinares, para então contemplar a diversidade de homens e de masculinidades. Nesse sentido, argumenta que os estudos que pretendem discutir a temática da saúde do homem precisam abranger não apenas brancos residentes em espaços urbanos ou assumir a diversidade como algo inerente às práticas sexuais; há de explorar e de olhar para homens negros, pardos, pobres, em privação de liberdade, que residem em contextos rurais, indígenas, quilombolas e ruas, sobretudo porque podem evidenciar maiores dificuldades de acesso aos serviços públicos de saúde.

2.2 Homens, adoecimento e cuidado

As informações contidas no perfil de adoecimento e de mortalidade masculina não constituem necessariamente uma novidade para o Campo da Saúde Pública e Coletiva, já que têm sido apuradas na literatura como tendência crônica. Com sustentação em fatores epidemiológicos que marcam acentuada morbimortalidade precoce, estes estudos, desde a década de 1990, vêm enfatizando que determinadas práticas associadas à masculinidade ensejada por uma base de valores machistas expõem os homens a uma vida, em diversos sentidos, vulnerável. (GOMES, 2011a; MEDRADO et al., 2009; NASCIMENTO, E.; GOMES, 2008; SCHWARZ, 2012).

O Ministério da Saúde publicou em 2006 uma série de Indicadores e Dados Básicos (IDB), com o intuito de problematizar o tema. No documento, a mortalidade masculina foi discutida a partir de dados que apontavam que os homens, embora predominassem entre os nascimentos, se encontravam em menor quantitativo que as mulheres em diferentes faixas etárias, ressaltando taxas de mortalidade acentuadas, em especial entre quinze e vinte e nove e trinta e trinta e nove anos. Entre os recortes etários, os óbitos femininos somente prevaleciam após setenta e nove anos, o que se justifica por abarcar um período em que o número de mulheres se eleva consideravelmente em relação aos homens.

A representação da maior mortalidade masculina - sobretudo em faixas etárias mais jovens (BRASIL, 2006) - se materializa pela expectativa de vida, que embora tenha aumentado de 59,7 para 68,4 anos entre 1980 e 2005, desde 1991 vem se mantendo 7,6 anos abaixo da média para as mulheres. Os dados referentes a 2010 reafirmaram a diferença, estimando a expectativa de vida masculina em torno de 70,6 anos, ao passo que a das mulheres atinge em média os 77,7 anos. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), 2010a). Entre as principais causas de óbitos masculinos, listam-se as causas externas (muitas, passivelmente evitadas), as doenças cardiovasculares, seguidas dos problemas respiratórios e das neoplasias. (STEVENS; SCHMIDT; DUNCAN, 2012).

Ademais, as causas de óbitos masculinos sofrem variações de acordo com a faixa etária. Ao esmiuçar em três recortes etários, o segmento de quinze a vinte e nove anos compila maior número de mortes decorrentes de causas externas, como acidentes de trânsito e homicídios. A magnitude dessa condição é apontada por Moura et al. (2015), ao estimar que, para cada mulher, quase oito homens morrem por causas externas, no Brasil. Já entre trinta e cinquenta e nove anos, a distribuição é mais homogênea, preponderando causas externas e doenças do aparelho circulatório, as

quais, a partir de sessenta anos, se sobressaem, correspondendo a um terço das causas de morte. (BRASIL, 2006; STEVENS; SCHMIDT; DUNCAN, 2012).

Embora tendências indiquem o declínio anual de óbitos decorrentes de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) - que em 1991 corresponderam a 73,8% dos óbitos no Brasil, e em 2000, foram responsáveis por 71,8% - a variação é menor para os homens. (BRASIL, 2006). Ao analisar dados brasileiros atinentes ao ano de 2010, Stevens, Schmidt e Duncan (2012) evidenciam que 57,0% dos óbitos atingiram homens, dos quais, 69,0% atestaram como causa uma ou mais DCNT, o que configura uma probabilidade incondicional de morrer das quatro principais categorias de DCNT (quais sejam, doenças cardiovasculares, câncer, respiratórias e diabetes) entre as idades entre 30 a 70 anos, de 22,8% para os homens e de 15,4% para as mulheres.

Quanto à morbidade e à hospitalização, entre 2000 a 2010, os homens apresentaram coeficientes mais elevados que as mulheres - exceto nas doenças geniturinárias, endócrinas e neoplasias. Nesse período, o maior número de internações masculinas deu-se por doenças cardiovasculares - antes lideradas pelas mulheres - com ascensão das causas externas, que passaram da quarta para a segunda causa de internação. Entre as justificativas para o aumento das internações por doenças cardiovasculares reside o fato de que, quando se manifestam nos homens, apresentam maior gravidade, uma vez que buscam atendimento em serviços de saúde com menor frequência, perdendo oportunidades de diagnósticos e de tratamentos precoces, o que também se reflete nas neoplasias, cujas internações são maiores entre os homens a partir dos cinquenta anos, diferentemente das mulheres, cujos coeficientes se elevam entre trinta e quarenta e nove anos. (MENDES; SALA, 2011).

Ao debruçarem-se sobre a ocorrência de causas externas, Gomes, Schraiber e Couto (2005) reiteram o papel da sustentação de posturas da masculinidade hegemônica. No que se refere ao valor simbólico da violência em suas diversas apresentações, Monteiro e Cechetto (2011) alinham condicionamentos sociais e reforços positivos que os homens recebem para expressá-la. Desse ponto, não dão centralidade à agressividade como apenas hormonalmente constituinte da natureza masculina, mas também fruto de uma construção social que naturaliza a violência dos homens - e entre homens e mulheres - e lhe atribui valor. As internações correspondentes à psiquiatria também são lideradas por homens - sobretudo jovens,

dentre os quais o uso de álcool de forma abusiva e de outras substâncias psicoativas são mais frequentes. A relação igualmente pode ser feita sobre as internações por doenças do aparelho digestivo, que incluem as doenças hepáticas desencadeadas pelo uso abusivo dessas substâncias (MENDES; SALA, 2011), nas quais os homens expressam maiores coeficientes. Além disso, homens tendem a sofrer mais acidentes ocupacionais e predominam em relação às mulheres no caso de deficiência mental, auditiva e física. (BRASIL, 2008; LAURENTI; MELLO-JORGE; GOTLIEB, 2005).

Numa análise de custos no SUS, Mendes e Sala (2011) enfatizam que as internações masculinas, além de ser em maior quantitativo (se excluídas as decorrentes por parto e por puerpério), são mais onerosas, atingindo a diferença anual de R$ 177,6 milhões. Evidentemente, dimensionar custos financeiros sintetiza uma ação inerente da gestão em saúde que não pode ser desconsiderada no planejamento de políticas públicas. Todavia, cabe problematizar que as situações de adoecimento não apresentam apenas um gargalo econômico no SUS, mas repercutem em menor qualidade de vida dos homens e das pessoas com que estes convivem, com a noção de múltiplos custos como uma categoria interessante nessa construção.

Nesse panorama, mobilizados em entender os possíveis motivos que desencadeiam o perfil de morbimortalidade desfavorável entre os homens, pesquisadores inicialmente problematizaram estilo de vida e fatores genéticos, ampliando as discussões para posteriormente incorporar expectativas e estereótipos de gênero como atenuantes nos modos de adoecer e de morrer masculinos. A partir desses pilares, estudos vêm alocando justificativas em dois grupos principais de determinantes: as barreiras institucionais e as socioculturais. (ARAÚJO; LEITÃO, 2005; BRASIL, 2008; GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007). Listam-se como elementos constituintes das barreiras institucionais, dentre outros, os horários de funcionamento dos serviços de saúde, as posturas profissionais não inclusivas, os fluxos de atendimentos demorados e pouco resolutivos. Nas barreiras socioculturais concentram-se os estereótipos de gênero, que potencializam crenças e valores a respeito da invulnerabilidade à doença e da associação do cuidado ao feminino. Nessa perspectiva, tanto o cuidado formal - representado pelos serviços de saúde - quanto o informal, presente nas práticas cotidianas, são vistos como demonstração de fraqueza, o que é incompatível com o modelo de masculinidade hegemônico. (ARAÚJO; LEITÃO, 2005; BRASIL, 2008; GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007; NASCIMENTO, A. et al., 2011).

Estudos apuraram que as mulheres exibem comportamentos e representações distintas dos homens em relação ao cuidado em saúde, utilizando os serviços de saúde também com a finalidade de realizar exames de rotina e ações preventivas. Os homens, além de apresentarem menor autorreferência às doenças, acionam serviços, em grande parte, quando já fragilizados pela agudização da doença, não conseguindo mais por si só remediá-la. (BRASIL, 2008; BUENO; LOPES, 2008; BURILLE; GERHARDT, 2014; ISER et al., 2011; GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007; PINHEIRO et al., 2002). No entanto, mesmo em condições emergenciais, sentem-se vulneráveis aos olhares externos (BEZERRA; LAGES, 2011; BURILLE, 2012), o que repercute numa busca incipiente – e em algumas situações, muito tardia.

As observações de Burille e Gerhardt (2014) indicam que as dificuldades no trabalho, a recomendação - e, por horas - a imposição da família e os alertas de amigos, de conhecidos e da mídia sobre sintomas semelhantes à doença *séria* - tomada no sentido comum como passível de incapacitar e de morrer - estão entre os principais disparadores masculinos na busca por cuidado. Nesse escopo, reiteram a plasticidade das redes sociais, que estimulam e subsidiam o cuidado, tanto em momentos em que se requer intensidade (sobretudo nas agudizações) quanto na pluralidade, quando a resposta de determinado sistema se mostra pouco resolutiva, assumindo, em conformidade com Araújo, Bellato e Hiller (2009), dinamismo dentro - e entre - redes próprias e próximas.

Além do mais, é recorrente na literatura que homens revelem menor adesão a tratamentos de longa duração e a atividades destinadas à promoção da saúde - requeridos, por exemplo, por condições crônicas que pedem cuidados e mudanças de hábitos de vida. (BRASIL, 2008; COURTENAY, 2000; LEVORATO et al., 2014; MOURA et al., 2015; PINHEIRO et al., 2002). Exemplificativamente, os estudos de Barsaglini (2006), de Burille, Schwartz e Zillmer (2013) e de Kolling (2010), ao entrevistarem homens que vivenciam condições crônicas, explicitam as dificuldades em seguir dietas, em usar medicações e em se readaptar à rotina de trabalho e de permanência no espaço doméstico.

A respeito das modalidades de serviços de saúde, estudos assinalaram que homens procuram mais emergências, pronto-atendimentos e farmácias quando identificam algum problema com sua saúde. À vista disso, além de relatar maior facilidade em expor problemas, referidos espaços responderiam mais objetivamente às demandas, na medida em que não requerem agendamento prévio, apresentam fluxo de atendimento

rápido e, em alguns casos, ofertam não apenas atendimento profissional, mas exames e medicamentos. (BURILLE; GERHARDT, 2014; FIGUEIREDO, W., 2005; GOMES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2007; PINHEIRO et al., 2002).

Talvez possa pesar também na opção pelos serviços de emergência a expressão de uma masculinidade que é forte, que somente busca auxílio quando está em risco iminente, posto que muitos dos atendimentos masculinos nesses espaços decorrem de condutas de risco. Ou seja, os serviços de emergência não deixam de constituir uma ameaça à masculinidade, todavia, amenizam-na e legitimam-se por se constituírem em lugares em que muitos homens em exercício de sua masculinidade podem se recuperar - a exemplo, por acidentes ou por brigas, disparadas pelo exercício da honra de *ser homem*. De mais a mais, pelo fluxo de demandas, há empenho em estabilizar marcadores clínicos, o que pode amenizar a ideia de exposição.

Já os serviços de atenção primária são percebidos como espaços para o cuidado de crianças, de mulheres e de idosos. (BEZERRA; LAGES, 2011; GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007; SCHRAIBER et al., 2010; SIMIÃO, 2010). Elencam-se como pontos negativos os horários de atendimento e a demora na resolução dos problemas. (BURILLE; GERHARDT, 2014; GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007). Acerca disso, muitos questionam: a mulher está inserida no mercado de trabalho e mesmo assim utiliza a atenção primária; quiçá não esteja em jogo apenas o horário em si, mas a necessidade em reconhecer que não se está bem e expor isso ao outro (chefia), terá essa ação o mesmo significado para homens e mulheres? Como falar de algo que não se reconhece como pertencente ao universo masculino?

Outro ponto na interação homens-serviços de saúde são os sentimentos de timidez e de vergonha em expor o corpo (BURILLE et al., 2016; GOMES et al., 2008), compartilhados também pelas mulheres, talvez em menor escala, por estarem mais *acostumadas* a ter seus corpos manipulados no decorrer de ações para planejamento familiar, pré-natal, parto e exames de rastreamento de câncer ginecológico. (LAURENTI; MELLO-JORGE; GOTLIEB, 2005; TRAVASSOS et al., 2002). Por estarem mais expostas às forças da medicalização e também por acompanharem crianças e idosos, as mulheres acumulam saberes e experiências que as tornam mais sensíveis às práticas de cuidado e aos sinais de agudização das doenças.

Em conformidade com Louvison et al. (2008), no envelhecer, elas tendem a identificar melhor suas necessidades e a utilizar mais os serviços de saúde. Já para

Schraiber e Figueiredo (2011), embora os homens não tenham seus corpos disciplinados como os das mulheres (no que se reporta à reprodução), não se pode subestimar a apreensão do corpo masculino quanto à força física, destinada, principalmente, ao trabalho. Nessa linha, atentam para o controle do corpo masculino que visa à ininterrupção da reprodução social, fazendo que os homens neguem a necessidade de cuidado e deixem de qualificar, muitas vezes, situações concernentes aos modos de vida ou ao adoecimento. Há, nesse contexto, esforços para manterem-se produtivos, independentemente das consequências geradas - ou que poderão surgir.

Pesquisadores ponderam que atributos associados à masculinidade - como invulnerabilidade, menor adesão às práticas de cuidado e impaciência - se tomados e reproduzidos pelos serviços de saúde, contribuem para a manutenção do estereótipo de que conglobam espaços não pertencentes aos homens. (GOMES; ARAUJO; LEITÃO, 2008; PINHEIRO et al., 2002). Ao direcionarem-se à atenção primária, Couto et al. (2010), Schraiber et al. (2010) e Schwarz (2012) conciliam opiniões em torno da postura em que, muitas vezes, não se reconhece os homens como potenciais agentes de cuidado e de cuidar, o que promoveria a invisibilização masculina nesses espaços.

Scott, P. (2006, grifo do autor) problematiza que, quando jovens, os homens passam por um período que poderia ser chamado de *patofóbico*, em que qualquer problema de saúde é interpretado como um atentado à sua masculinidade. Nessa ocasião, os serviços de saúde costumam endossar o desejo de manter-se distante, mesmo que por razões associadas à expectativa de funcionamento administrativo e ao ambiente pacífico. O distanciamento - qualificado como profilático, por Scott, P. (2006) - acentua-se em camadas pobres, cuja vida cotidiana se marca pela violência. Já entre os idosos, a vulnerabilidade se atenua, conforme recebem maior acolhimento, com o desenvolvimento de mais conhecimento e a garantia de mais cuidados sobre o estado de saúde, manifestando o que se poderia chamar de *patofilia.* No entanto, nessa etapa, são frequentes as desconsiderações da masculinidade: tem-se ali o "idoso"[6].

Ao analisar as percepções de profissionais vinculados à Estratégia Saúde da Família (ESF), Bezerra e Lages (2011) compilaram relatos que reiteravam homens

[6] Não raramente, nos serviços de saúde, os profissionais costumam invisibilizar as construções sociais em torno do gênero. Tem-se o vovozinho - embora expresso como uma forma de carinho, não deixa que muitos se sintam denegados como homens.

como figuras ausentes nos serviços de saúde, assentados na percepção de que nunca estão doentes, ou mesmo porque acreditam que eles próprios consigam dar conta de suas necessidades. Os achados de Kolling (2010), ao observar o cuidado profissional recebido por homens com diabetes *mellitus*, contribuíram para a discussão, ao dar visibilidade a ações profissionais descontextualizadas das matrizes da masculinidade e das condições de vida. Para os autores dos estudos, há um desafio a ser conduzido pelos profissionais ao acolher e ao atender às necessidades masculinas, além de os homens, ao se compreenderem e atuarem neste universo.

Estudos ainda revelaram que a sensibilização dos profissionais de saúde às especificidades masculinas (pela desconstrução do ideário de público de difícil acesso ou manejo) pode contribuir, direta ou indiretamente, para a aproximação dos homens aos serviços. (MEDRADO et al., 2009; SCHRAIBER; FIGUEIREDO, 2011). Todavia, Carrara, Russo e Faro (2009, p. 677) advertem sobre os riscos da reprodução da masculinidade como algo insalubre, "[...] sendo os homens apresentados como vítimas de sua própria masculinidade, ou seja, das crenças e valores que constituiriam as 'barreiras socioculturais' que se antepõem à medicalização" ou, por revés, como culpados da situação de adoecimento. Ao relatar em diários de campo o cotidiano das visitas a homens com problemas cardiovasculares residentes em espaços rurais, Burille (2012, p. 138) ilustra a assertiva, ao descrever:

> [...] encontro Benedito sentado no sofá, cabisbaixo, logo pergunto: o que está te deixando triste? Ele responde com lágrimas que a situação em que se encontrará era culpa dele. De lado, sua esposa sussurra que o levou ao médico e que iria começar um tratamento para depressão.

Em contrapartida, ao assumir uma postura equilibrada, sem reforçar ou gerar culpas, os profissionais de saúde podem direcionar ações de cuidado para a situação vivenciada, e ao mesmo tempo, induzir a narrativa do vivido a outros homens, com a intenção de desmitificar a invulnerabilidade ao adoecimento. Na mesma direção, por mais que pesem os dados epidemiológicos acerca da saúde dos homens - sobretudo pelas mortes precoces - Schraiber (2009, p. 16) enfatiza que se inteirar das necessidades de saúde dos indivíduos por meio estrito da linguagem das doenças recobre apenas as dimensões biológicas.

Ao adotar o adoecer descrito por Canguilhem (2009, p. 35) como um “viver impedido”, endossa-se a pluralidade de condições que podem conformá-lo, as quais borram as fronteiras do adoecimento (singular), dando formas e contornos para

adoecimentos. Logo, convêm ações não apenas de tratamento, mas de cuidado, as quais extrapolem os limites formais dos serviços, abarcando inter-setorialidade, subjetividades e redes sociais, como elos de uma prática coletiva que beneficie toda a sociedade - e não apenas os homens.

2.3 Envelhecimento em múltiplos olhares

As menores taxas de natalidade e o aumento substancial da expectativa de vida configuram uma inversão na pirâmide populacional denominada transição demográfica, que se materializa a partir do aumento de pessoas com mais de sessenta anos (idosos)[7] em relação a jovens e crianças (zero a quinze anos). O fenômeno - até então, vivenciado em países desenvolvidos - ganha força e visibilidade em países em desenvolvimento, como o Brasil, sensibilizando diferentes setores da sociedade frente ao desafio de acolher necessidades desencadeadas por uma população que envelhece. (WHO, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2005a) estima que, em 2050, quase dois bilhões de pessoas estarão com mais de sessenta anos - das quais, 80% residentes em países em desenvolvimento. Para o Brasil (IBGE, 2010b), projeções mostram um percentual de idosos em torno de 23,6%, mais que o dobro evidenciado pelo Censo de 2010 (11%), e seis vezes maior que em 1950, em que a parcela de idosos era de 4,3% da população. Com maior número de mulheres residentes em espaços urbanos, esses números colocarão o país em quinto lugar no *ranking* de países do mundo com mais de cinquenta milhões de pessoas idosas. (WHO, 2005a).

Doll (2011) assinala que, embora configure uma conquista, o envelhecimento da população vem acompanhado de desafios, tanto para a Previdência Social e o SUS - que precisam reorganizar valores e dinâmicas - quanto para os próprios idosos, que encontram dificuldades em vivenciar esse ganho com qualidade de vida. Paralelamente, no contexto brasileiro, consolida-se uma transição epidemiológica, com mudanças no padrão de morbimortalidade, em que as DCNT ascendem às doenças infecto-parasitárias. Os idosos, devido à fragilização biológica e ao tempo de exposição a fatores de risco que as predispõem (WHO, 2005b), revelam-se mais

---

[7] O termo "idoso" refere-se à nomenclatura científica e jurídica que assim denomina as pessoas com mais de sessenta anos no Brasil. Todavia, ressalta-se que a materialidade biológica de sessenta anos não define o ser idoso no contexto microrrelacional, pois considerar-se - ou não - depende de fatores subjetivos, culturais e sociais.

vulneráveis.

Baseando-se em dados censitários de 2008, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010c) divulgou que 80% das pessoas com sessenta anos (ou mais) de idade declararam possuir alguma doença crônica, numa referência que se acentua, conforme o avanço da idade. Entre as mais citadas, constam: hipertensão arterial, problemas osteomusculares - como artrites, reumatismo - doenças cardiovasculares e diabetes *mellitus*. Estudos desvendaram que as taxas de internação em razão dessas condições totalizam mais que o dobro em idosos – sobretudo, homens - quando comparados com o restante da população. (COSTA et al., 2000; GÓIS; VERAS, 2010; LOYOLA FILHO et al., 2004). As internações masculinas nesta faixa etária são 30% superiores às de mulheres, alcançando o percentual de 50%, quando as causas envolvem neoplasias ou doenças do aparelho digestivo. (MENDES, 2011). Em um estudo realizado com idosos em Petrolina, Silva e Menandro (2014) evidenciaram que as mulheres entrevistadas mencionaram menos internações hospitalares nos últimos cinco anos (40%) daquele período em relação aos homens (70%), cujos internamentos foram ligados às patologias crônicas referidas (50%) proporcionalmente às mulheres (10%).

O adoecimento crônico, além de comprometer a qualidade de vida e de acompanhar os indivíduos por um período significativo da vida, onera os serviços públicos de saúde, na medida em que demanda tratamentos longos e com custos elevados. Projeções apontam um gasto mundial para as próximas duas décadas de quarenta e sete milhões de dólares, e para o Brasil, o custo anual poderá chegar a 4% do produto nacional bruto. (WHO, 2011). Todavia, Schmidt et al. (2011) defendem que tal impacto pode ser revertido, desde que se efetuem intervenções amplas de promoção de saúde para a redução de fatores de risco, além da melhoria da atenção à saúde, da detecção precoce e do tratamento oportuno.

Navarro et al. (2015), ao entrevistarem idosos em cinquenta e nove cidades do Rio Grande do Sul a respeito das percepções acerca do ambiente em que vivem, e Santos, E. et al. (2013), com idosos residentes nas zonas urbana e rural com diabetes *mellitus*, depararam-se com maior percentual de mulheres entre os participantes. Para tanto, embasaram os achados em pesquisas que revelaram que homens são mais acometidos por doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência cardíaca e demais problemas cardiovasculares, que por sua vez, apresentam maiores índices de mortalidade, o que contribui para a feminilização da velhice (MASTROENI et al., 2007; SIQUEIRA et al., 2007) - tendência já amplamente relatada na literatura. (SCOTT, P.,

2011).

Nesse panorama, tem-se claro que o envelhecer não necessariamente vem em simbiose com o adoecimento crônico e com as incapacidades, e que nem todos os idosos ao evidenciar tais condições sucumbirão a elas. Ademais, como nas lições de Py e Scharfstein (2001, p. 117), “[...] há pessoas que envelhecem bem e outras envelhecem mal”, afinal de contas, portar uma doença crônica não significa necessariamente ausência de saúde. Contudo, os dados epidemiológicos até então compartilhados não deixam negar que o envelhecimento acompanhado pelo adoecimento crônico tem grande magnitude no contexto brasileiro, cujos perfis de morbidade e de mortalidade configuram subsídios importantes na construção de políticas públicas e na organização dos serviços de saúde.

De acordo com os ensinamentos de Doll (2011), tão importante quanto conhecer perfis e qualificar condições de vida é conhecer as estratégias e as reações manifestadas pelos idosos diante das transformações vivenciadas. Dessa assertiva faz-se a leitura de que esforços empreendidos pelos profissionais de saúde para assegurar a redução de danos ao corpo que envelhece e experimenta o adoecimento se potencializam quando contextualizam os modos de viver, pois como diz Morin (2011), o conforto e os recursos materiais e técnicos são insuficientes quando falamos de saúde, a qual não depende apenas de condições materiais, mas de harmonia com o mundo. Morin (2011) tece ainda um convite à reflexão sobre os modos de vida não apenas pelas matrizes materiais - o que denomina de “bem-estar” - mas conjuntamente com a circulação de bens imateriais, que convergem para o “bem viver” como cosmovisão baseada na preservação da dignidade humana. Direcionando-se para o Campo da Saúde Coletiva, essas apreensões encontram em Ayres (2007) atracadouros na defesa de que a melhoria da saúde das pessoas não se restringe somente à ação biológica, mas igualmente à compreensão (e ao atendimento) das necessidades em saúde, que são diversas e amplas. Nesse sentido, parecem oportunos os estudos que relacionem a temática do envelhecimento e do adoecimento para além das perspectivas epidemiológicas ou na doença-centrada.

A transição do século XIX para o XX representou o momento histórico de edificação da velhice como um período distinto do curso de vida e dos idosos como uma população identificável socialmente e para a qual deveriam ser destinadas ações de intervenção. Passam então a existir discursos e práticas que tomam a velhice como um campo de interesse, principalmente a partir do pós-guerra, em decorrência das

mudanças demográficas e da necessidade de expansão dos sistemas previdenciários. Tais discussões, a partir do século XXI, tornam-se mais frequentes e balizadas pelo esgotamento político de um modelo de solidariedade geracional baseado na força crescente de trabalho. (MORAES, 2011).

Não tardiamente, referidas discussões foram incorporadas ao contexto brasileiro, que a partir da década de 1970 teve na gerontologia - enquanto campo científico interdisciplinar - estudos dedicados a explorar o envelhecer no aspecto físico, mental e social. (MORAES, 2011). Em uma breve análise, observa-se que as pesquisas têm ofertado ênfase às perspectivas femininas, em virtude da invisibilidade de mulheres (também idosas) que aumentaria a insignificância das questões relacionadas a esse grupo. (BARROS, 2006). Em um estudo, Goldani (1999) aponta a vulnerabilidade feminina no envelhecer, uma vez que as mulheres têm maiores chances de serem mais pobres, viverem sós ou estarem cuidando de outra pessoa.

Por outro lado, o menor número de estudos que tomam os homens idosos como protagonistas pode refletir, de certo modo, uma tendência em classificá-los como pouco sensíveis às mudanças desencadeadas pelo envelhecimento. De acordo com as ideias de Moraes (2011), diferenças de classe, de gênero, de etnia assim como as desigualdades sociais entre idosos contemplam aspectos que não podem ser deixados de lado, posto que o envelhecer simboliza um processo marcado por passagens, por rituais, por expectativas sociais que distribuem vantagens e desvantagens - talvez diferentes, mas não menos importantes - para os homens. Na reflexão de Ribeiro, O. (2010), homens idosos confrontam desafios inigualáveis a outros períodos vividos, sejam eles decorrentes da centralidade do corpo medicalizado, da convivência com as doenças crônicas, da situação de dependência ou da fragilidade de vínculos sociais, antes fortalecidos pelo labor. Em sua percepção, tais desafios aportam repercussões para as quais não se pode negar a construção social da masculinidade.

Na literatura, podem-se classificar, em grande parte, os estudos sobre envelhecimento, saúde e gênero em dois grupos: um que traça uma perspectiva relacionada ao sexo e aos padrões de adoecimentos, com tímidas discussões acerca dos papéis sociais e dos múltiplos custos para a saúde - como os estudos de Maestroni et al. (2007) e de Siqueira et al. (2007) - e um segundo, representado, por Debert (1998, 2004), por Figueiredo et al. (2007), por Moraes (2011), por Motta, A. (2006) entre outros, em que se estabelece uma análise contextual-relacional do

envelhecimento como:

> [...] um fenômeno biossocial que não existe singularmente e nem de modo tão evidente quanto se costuma enunciar. Isto é, não existe a velhice, existem 'velhices'; o que também significa que não existe velho existe velhos: 'velhos e velhos', em pluralidade de imagens socialmente construídas e referidas a um determinado tempo de ciclo da vida. (MOTTA, A., 2006, p. 78).

Debert (1998), ao entrevistar idosos em diferentes condições socioeconômicas, detectou que as mulheres associavam o envelhecimento a um momento de liberdade e de autonomia em relação a outras fases da vida. Para Moraes (2011), ao se inserirem em grupos de terceira idade, elas vislumbram independência, na medida em que ditos espaços, além de ofertarem atividades atrativas que evocam o uso de habilidades femininas de uma geração proveniente da década de 1940 a 1950 (como artesanatos, costuras e oficinas culinárias) representam um *locus* de sociabilidade aceito para as mulheres que não querem vivenciar a velhice na reclusão do lar. Todavia, Motta, A. (2006) advoga sobre essa liberdade, caracterizando-a como permeada por ambiguidades: se, por um lado, permite às mulheres circularem conforme seu desejo (libertando-se das amarras estereotipadas), por outro, carrega o sentido do marginalismo.

Ainda no que concerne à representação da velhice, Debert (1998) identificou que os homens consideram o envelhecimento como uma época na qual predominam perdas, marcada pela reclusão ao espaço doméstico e pelo isolamento social. Moraes (2011) assevera que, ao envelhecerem e saírem do mercado de trabalho formal, os homens - não diferentemente das mulheres - tentam prolongar a vida ativa com seus pares, por meio de atividades como o jogo e outras formas de lazer no espaço público ou mesmo desempenhando atividades laborais informais. Entretanto, deve se considerar que muitos homens idosos construíram redes de sociabilidade atreladas ao trabalho, logo, na sua ausência, expressam dificuldade de estabelecer relacionamentos em outras esferas. As percepções masculinas possivelmente também levam em conta a necessidade de incorporação do cuidado contínuo e as limitações decorrentes do adoecimento crônico, que se denota como uma condição comum a muitos idosos.

De acordo com Goldenberg (2010), na cultura brasileira, em que o corpo assume o *status* de capital, envelhecer pode ser considerado como uma grande perda, não apenas às mulheres, mas aos homens, que também se sentem

ameaçados pelo processo. Somam-se, neste ciclo de vida, o confronto com o não trabalho (desemprego, incapacidade e aposentadoria), as dificuldades afetivas e sexuais (solidão, separação, viuvez, impotência), a perda na participação e no convívio familiar e social, que também contribuem negativamente para as práticas de cuidado. Em concordância com a discussão, Meneghel et al. (2012) apontam que as diferenças de gênero se traduzem em vulnerabilidades, já que os papéis sociais pelos quais opera a educação diferenciada de homens e mulheres permanecem ao longo da vida, inclusive na velhice.

Levorato et al. (2014) aduzem que, entres as várias vulnerabilidades masculinas, encontra-se a negação do cuidado, travestida pelo ideário de invulnerabilidade. Ao se incorporar à velhice masculina, a negação do cuidado pode funcionar como uma espécie de blindagem da masculinidade, já ameaçada pela saída do trabalho e pelo acometimento por doenças crônicas. Isso posto, conforme Burille e Gerhardt (2014), se a compreensão dessas conexões consiste em um exercício necessário para a promoção de uma atenção humanizada, direcionar a proposta para o rural amplia e enriquece ainda mais esse desafio, pois se os homens que residem no meio urbano tendem a buscar os serviços de saúde somente quando apresentam agudização dos problemas, os que residem no rural ainda precisam transpor as barreiras funcionais e geográficas, em virtude de tais espaços comumente não contarem com serviços de saúde. As dificuldades de acesso, quando somadas às barreiras socioculturais, podem adiar a busca, tornando o adoecimento crônico um problema crônico, na medida em que requer a busca de cuidado em diferentes momentos.

Wanderley (2004) registra um quadro de inequidades e de especificidades que, em certa medida, marca o cenário rural: exploração baseada em grandes propriedades com produção agrícola extensiva para exportação, com pouca preocupação ambiental; trabalho subjugado e desvalorizado; definições e ações político-administrativas exercidas a partir das cidades que, de forma centralizada, concentraram (e ainda concentram) as decisões e a oferta de serviços públicos/privados. Em consonância, Gerhardt e Lopes (2015) lançam reflexões acerca da invisibilização como espaço de vida pelas políticas públicas e produções cientificas. Não raro, encontram-se pesquisadores que defendem que o estudo dessas populações que, por serem minorias, seriam menos importantes.

O posicionamento coaduna com a ideia de desenvolvimento partilhada por Sen (2001), que postula que a melhoria de vida não deve ser restringida a grupos específicos, nem deve ser tomada como fruto exclusivo da economia, do progresso tecnológico e da modernização. Além disso, a sociedade deve prezar pelo desenvolvimento humano por intermédio da expansão das capacidades *(capabilities*), entendidas como a liberdade que uma pessoa desfruta para realizar seus funcionamentos (*functioning*), como ter a oportunidade de atingir seu bem-estar. Nesse sentido, no “desenvolver” estão contemplados aspectos mais elementares ou básicos: estar nutrido adequadamente, abrigado, livre de doenças; além de aspectos mais complexos: ter autorrespeito, integração social, dignidade humana, entre outros.

Os dados apurados pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) (2011) indicam que 16% da população brasileira reside em áreas rurais, com maior concentração de pessoas com idade acima de quarenta anos, sobretudo homens, o que caracteriza um fenômeno denominado como masculinização do envelhecimento no meio rural. Ao analisar algumas dimensões dessa ocorrência, Anjos e Caldas (2005) discorrem que as transformações produzidas pela modernização dos processos de produção e a introdução de potentes insumos configuram papel decisivo no êxodo feminino da esfera agrária e na reafirmação do patriarcado.

Ainda Anjos e Caldas (2005) ao versar sobre masculinização, envelhecimento e desagrarização, explicam que, quando jovens, não raramente, as filhas mulheres migram para os centros urbanos em busca de melhores condições de trabalho e de estudo, uma vez que veem reduzidas suas inserções na cadeia produtiva no rural. Os homens, embora também migrem, encontram na herança da terra - comumente atribuída a eles - a oportunidade de retornar e de seguir os passos do pai. Conforme Camarano (2002), das mulheres que ali permaneceram, muitas, quando idosas, especialmente após a viuvez, passam a residir no meio urbano em busca de maior segurança, com possibilidade de vizinhos próximos e maior facilidade de acesso aos serviços – especialmente os de saúde.

Ao se debruçarem sobre dados demográficos, sociais e de saúde, os autores supracitados problematizam a necessidade de adoção de estratégias de inclusão e de redução de desigualdades sociais, políticas e geográficas como um marco político para o rural brasileiro. (ANJOS; CALDAS, 2005). Diversos estudos explanam que as condições de saúde das pessoas que vivem em espaços rurais são mais precárias se

comparadas àquelas da população urbana, principalmente no que se refere às limitações de acesso aos serviços de saúde. De acordo com o Plano Nacional de Saúde,

> [...] no campo brasileiro são encontrados os maiores índices de mortalidade infantil, de incidência de endemias, de insalubridade e de analfabetismo, caracterizando uma situação de enorme pobreza decorrente das restrições ao acesso aos bens e serviços indispensáveis à vida. (BRASIL, 2013, p.13).

Os dados constantes na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 1998 evidenciaram que os indivíduos que residiam no meio rural tendem a avaliar com mais frequência seu estado de saúde como ruim e muito ruim. Em se tratando das motivações para buscar cuidado, constatou-se que as pessoas que residem na área urbana buscam mais pelos serviços de saúde para a realização de exames de rotina e de prevenção, enquanto que na área rural a principal motivação para a busca de cuidado são as doenças (KASSOUF, 2005), o que também foi sinalizado por Lopes et al. (2007). Já Morais, Rodrigues e Gerhardt (2008) identificaram que entre 137 idosos que residiam no espaço rural, apenas treze manifestaram posicionamentos positivos em relação à sua saúde, com a percepção de piores condições mais frequentes em relatos masculinos.

Roese e Gerhardt (2008), ao pesquisar o acesso aos serviços de saúde de média complexidade em Camaquã/RS, averiguaram que a população rural utilizou mais o serviço de emergência quando comparada aos residentes da área urbana. Em sua percepção, esse fluxo pode estar relacionado às dificuldades de acesso, já que outros serviços de saúde, além de também situarem-se no espaço urbano, ocorrem em horário de atendimento comercial. Alcântara e Lopes (2012), ao entrevistarem idosos no meio rural de Santana da Boa Vista /RS, elencaram entraves na busca pelos serviços de saúde, a saber: parcos recursos financeiros, demora no atendimento, ausência de profissionais e dificuldade de deslocamento das comunidades até o local de atendimento.

Ao entrevistar colonos alemães, Heck (2004) revelou que os homens idosos - diferentemente das mulheres - apresentavam dificuldades em organizar dinâmicas de vida na velhice, o que se refletia em adoecimentos mais frequentes. Motta, F. (1998) expõe uma nova imagem da velhice feminina, afastada do estereótipo da senhora vestida com tons escuros, reclusa em casa: seriam agora velhas faceiras que, mesmo com a idade avançada, vestiam roupas coloridas, usavam maquiagem, viviam novas

experiências. Entre as possíveis explicações para essas diferentes formas de vivenciar o envelhecimento entre homens e mulheres, destacam-se a reprodução material e a plasticidade em adaptar papéis sociais.

No rural, a divisão sexual do trabalho reserva às mulheres posição subordinada de ajuda, mesmo quando trabalham tanto quanto os homens ou executam as mesmas atividades que eles no espaço produtivo. (BRUMER, 2004). Na velhice, as mulheres passam a experimentar maior governabilidade de sua vida, ao ter assegurado o benefício previdenciário (WOORTMANN, K.; WOORTMANN, E., 2004), o que permite realizar determinados desejos (mesmo que beneficiem toda a família), antes cerceados pelo controle monetário ofertado pelos companheiros. Não raro, encontram-se neste espaço de vida mulheres jovens que, ao desejarem acesso a determinados bens materiais, mobilizam estratégias de trocas, como a produção de queijos ou a criação de galinhas para a comercialização na cidade.

Na visão de Heck (2004), as mulheres, principalmente, quando conquistaram a aposentadoria rural, diferentemente dos homens, buscaram reforçar as relações sociais, protagonizando, nessa experiência, a valorização da identidade, com uma nova possibilidade de envelhecer por meio da motivação e da participação social. Embora também experimentem perdas decorrentes do processo de envelhecimento - como a vitalidade física e a força para o trabalho - as mulheres tendem a amenizá-las com a possibilidade de dedicarem-se mais aos netos, à casa e aos lazeres - dentre os quais, a confecção de enfeites de palhas e a feitura de tricôs e crochês. O adoecimento crônico, ainda que não desejado, é vivenciado de forma menos conflituosa, uma vez que elas, em diferentes momentos do ciclo vital, se ocuparam do cuidado.

Já os homens, no envelhecer, experimentam maior proximidade com o espaço doméstico e menor capacidade de reprodução material, tendo em vista que não dispõem da mesma vitalidade e força para o trabalho rural. Mesmo que a aposentadoria rural desempenhe importante papel na ação construtora de cidadania e de acesso a bens materiais (RIQUINHO, 2009; RUIZ, 2013; TONEZER, 2009), para eles, embora necessária, não é tão apreciada, pois seu dinheiro não é fruto do trabalho - componente importante da identidade masculina. Tais condições, ao se somarem ao “apagamento” dos papéis sociais masculinos, atreladas sobretudo ao adoecimento crônico e à necessidade de cuidado ao longo do tempo, tornam a vivência desse ciclo vital bastante problemática.

Assim, diante do exposto até esse momento, pondera-se que a velhice, ao ser apreendida como algo biológico, descontextualizado e isento de relações sociais, se desvela de forma parcial, uma vez que o envelhecer pode ser tomado de forma diferente em cada sociedade, e em seu sentido micropolítico, em cada contexto de vida. Desse modo, este estudo vislumbra potencialidades ao unir o tema do envelhecimento com o desejo de pensar sobre a saúde do homem como categoria ampla, constituída não apenas por indivíduos dotados de corpos de sexo masculino e, sim, “[...] de sujeitos em exercício de masculinidades” (GOMES; SCHRAIBER; COUTO, 2005, p. 7), com situações étnico-raciais, econômicas e culturais diversas.

3 QUADRO TEÓRICO: RECONHECIMENTO E GÊNERO

> Já pensou na semelhança que há entre os cientistas e os pescadores? O pescador está diante do rio. Ele sabe que nas funduras daquelas águas nadam peixes que não são vistos. Mas ele quer pegar esses peixes. Se as malhas forem largas, peixes grandes. Se forem apertadas, vêm também os peixes pequenos. O cientista está diante do mar chamado "realidade". Ele também quer pescar peixes. Prepara então suas redes chamadas "teorias", lança-as no mar e pesca seus peixes. Note: com suas redes o pescador pesca peixes. Não pesca o rio. Imagine que ele olha para as nuvens e deseja pescá-las. Para isso suas redes não chegam. O laboratório de um cientista são as redes que ele lança no mar da realidade para pescar conhecimento. (ALVES, 2007, p. 9).

O educador Rubem Alves (2007), ao elaborar uma analogia entre o pescador e a atividade do cientista, instigou a pensar nas *redes* para apreender as relações que permeiam o encontro da masculinidade com o envelhecimento, em que se fazem necessárias práticas de cuidado diante da situação de adoecimento crônico. Na diversidade de malhas, eis que se tratava de um grande desafio escolher quais levar no barco (são muitas, e cada uma com um potencial)! Embora não constitua um exercício fácil, escolhê-las é essencial, pois só assim poderá se lançar ao mar para pescar seus peixes. No retorno, o pescador (pesquisador) não será mais o mesmo, nem a vida daqueles que ficaram, será. Haverá nos encontros: pescador e o mar; pescador e aqueles que deixou; pescador e peixes, afetos, descobertas e incertezas.

As "*redes*" que repousam neste barco (pesquisa) foram escolhidas a partir de apreensões empíricas que apontavam o reconhecimento social como elemento potente na compreensão das práticas de cuidados, ora pluralizadas ou negligenciadas pelos indivíduos que vivenciavam situações de adoecimento crônico. Nem sempre perceptíveis ou vistas como racionais pelas lentes dos profissionais de saúde, as práticas de cuidado extrapolavam a racionalidade biomédica, abarcando as dimensões do afeto e da estima. Nessa perspectiva, configuraram-se como "redes" deste estudo as malhas tecidas por Honneth (2003), publicadas em a *Luta por Reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais.*

Antes de seguir, sinaliza-se que as teorias ou *"redes"* possibilitam diferentes olhares sobre uma mesma realidade. Desse modo, não cabe negar a importância, mas ter consciência de que as teorias possuem limites (BATISTELLA, 2007), que não as diminuem, apenas reservam ao pesquisador a liberdade de avançar em suas próprias reflexões. Não há, portanto, uma teoria mais completa que outra - e sim, teorias. Distancia-se, com isso, de uma "[...] eterna autovigilância epistemológica que conduz o

pesquisador há uma espécie de paralisia", ao almejar dar conta de tudo ou fazer o estudo definitivo de seu tema. (FONSECA, 2004, p. 11). É preciso reconhecer que a experiência humana é inesgotável, contudo, o anseio de conhecê-la, mesmo que em parcialidade, é fascinante.

Como já disse Geertz (2008, p. 19), as ideias teóricas não aparecem inteiramente novas a cada estudo, posto que "[...] são adotadas de outros estudos relacionados e, refinadas durante o processo, aplicadas a novos problemas interpretativos", assim, "a segunda lei da termodinâmica ou princípio da seleção natural, a noção da motivação inconsciente ou a organização dos meios de produção não explicam tudo, nem mesmo tudo o que é humano, mas ainda assim explicam alguma coisa". (GEERTZ, 2008, p. 3). A partir dessas considerações, com a ciência de que as experienciações humanas são singulares, e ao mesmo tempo diversas, compartilham-se as amarrações teórico-conceituais, seguidas pelo arcabouço em que repousa a tese proposta pela pesquisa.

3.1 Axel Honneth e a Teoria do Reconhecimento

A luta pelo reconhecimento social de coletivos - como Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBTs), pessoas em situação de rua, com necessidades especiais, dentre outros grupos - tem sido constante na agenda política das sociedades ocidentais contemporâneas. Nesse processo, pressupõe-se a afirmação da dignidade humana, baseada na igualdade de direitos entre todos os membros do tecido social e no respeito às suas diferenças, fazendo jus à cidadania e à estima a indivíduos que antes sofriam de invisibilidade sociopolítica, em decorrência de suas especificidades. (BONFIM, S., 2009). No contexto da saúde coletiva, embora o tema não seja recente, há um contingente limitado de estudos, mas que têm mostrado o reconhecimento social como peça importante na consolidação de práticas de integralidade do cuidado e na participação social. (LACERDA, 2010).

A **Teoria do Reconhecimento** foi desenvolvida por Hegel como um referencial explicativo acerca das emergentes configurações das relações sociais. Na perspectiva Hegeliana, os conflitos intersubjetivos conglobam o processo de reconhecimento recíproco, indispensável à formação da autoconsciência, com a luta por reconhecimento, por conseguinte, como base de todo conflito social. (SALVADORI, 2011). Humilhação, exclusão, conflitos domésticos, violência são

tomados como patologias sociais da sociedade moderna capazes de ser contidas por uma reação normativa. Com essas tessituras, o filósofo aponta três dimensões de reconhecimento: **amor, direito** e **solidariedade**, as quais se relacionam em diferentes dimensões de autorrealização, que posteriormente serão revistadas por outros estudiosos. (HONNETH, 2003). Entre pistas e traços de um caminho teórico não trilhado por Hegel, Max Horkheimer, Jurgen Habermas e Axel Honneth lançam propostas que, embora com significativas diferenças, visam ao desenvolvimento da Teoria Crítica[1] do Reconhecimento que:

> [...] não se limita a descrever o funcionamento da sociedade, mas pretende compreendê-la à luz de uma emancipação, ao mesmo tempo, possível e bloqueada pela lógica própria da organização social vigente [...] Dito de outra maneira, sendo efetivamente possível uma sociedade de mulheres e homens livres e iguais, a pretensão a uma mera 'descrição' das relações sociais vigentes por parte do teórico tradicional é duplamente parcial: porque exclui da 'descrição' as possibilidades melhores inscritas na realidade social e porque, com isso, acaba encobrindo-as. (NOBRE, 2003, p. 9).

Ao explicitar as substantivas mudanças no desenho social, as contribuições de Axel Honneth, a partir da reinterpretação dos escritos Hegelianos e das trocas estabelecidas com Habermas (o qual foi assistente no Departamento de Filosofia da Universidade de Frankfurt) ganharam espaço, na medida em que se desenvolve a teoria sociológica do reconhecimento suscetível de aplicação empírica não apenas à análise dos movimentos sociais, mas a conflitos intersubjetivos na esfera individual, ancorada no processo de luta pela construção de identidade (individual e coletiva), entendida como uma "[...] luta pelo reconhecimento" (NOBRE, 2003, p. 11).

Em seus escritos, Honneth repousa inicialmente nas lógicas que desencadeiam os conflitos e nas suas configurações sociais e institucionais. Outrossim, para Hegel, não é a luta por autoconservação ou o aumento de poder da concepção de conflito predominante tanto na filosofia política moderna quanto na tradição sociológica - a qual elimina (ou tende a eliminar) o momento normativo de toda a luta social - que dão sustentação à sua teoria, mas sim os conflitos que se originam de uma experiência de desrespeito social, de um ataque à identidade capaz de suscitar uma ação que

---

[1] Surge na década de 1930, com a criação de um Programa de Pesquisa Interdisciplinar no Instituto de Pesquisa Social, vinculado à Universidade de Frankfurt. Com referência teórica fundamental, a obra de Marx e Marxismo teve como primeiro presidente Horkheimer. Nas décadas de 1950 e 1960, foi difundida como pertencente à Escola de Frankhurt. Designava uma forma de intervenção político-intelectual (mas não partidária) no debate público alemão.

tencione restaurar relações de reconhecimento mútuo ou justamente desenvolvê-las num nível evolutivo superior. (HONNETH, 2003). Nessa perspectiva:

> Se os sujeitos precisam abandonar e superar as relações éticas nas quais eles se encontram originariamente, visto que não veem plenamente reconhecida sua identidade particular, então a luta que procede daí não pode ser um confronto pela pura autoconservação de seu eu físico; antes, o conflito prático que se acende entre os sujeitos é por origem um acontecimento ético, na medida em que objetiva o reconhecimento intersubjetivo das dimensões da individualidade humana. (HONNETH, 2003, p. 48).

Na reconstrução da lógica das experiências de desrespeito e do desencadeamento da luta em sua diversidade, no livro “Luta por Reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais” - fruto de sua tese de livre docência, publicado no Brasil, em 2003 - Honneth dialoga com a proposta de interacionismo social de George Mead[2], que também procura fazer da luta por reconhecimento o ponto referencial de uma construção teórica que deve explicar a evolução moral da sociedade. Em uma releitura, lança-se uma dupla tipologia tripartite de relações intersubjetivas e interligadas, deixando à mão ações de desrespeito (três tipos) que geram a denegação, para num segundo plano, direcionar-se para a construção teórica de uma matriz de reconhecimento, situando-a em padrões resultantes em autoconfiança, em autorrespeito e em autoestima. (HONNETH, 2003).

É válido marcar que tanto em Hegel como em Mead não há consideração sistemática daquelas formas de desrespeito que podem se tornar experienciáveis para os atores sociais na qualidade de um equivalente negativo das correspondentes relações de reconhecimento-fato do reconhecimento denegado. Nesse sentido, em uma concepção intersubjetivista de autoconsciência humana, Honneth (2003, p.121) avança, apontando que os sujeitos, na socialização, são implicados, “de certa maneira transcendentalmente, a entrar num conflito intersubjetivo” em que se são compelidos e confirmam-se ou não “reciprocamente como pessoas autônomas e individuais”. Ou seja,

> [...] só na medida em que ele assume as atitudes do grupo social organizado ao qual ele pertence em relação às atividades sociais organizadas e baseadas na cooperação com que esse grupo se ocupa, ele pode

---

[2] Distinção de três formas de reconhecimento recíproco: das relações amorosas e das amizades são diferenciados o reconhecimento jurídico e o assentimento solidário como modos separados de reconhecimento.

> desenvolver uma identidade completa e possuir a que ele desenvolveu. (HONNETH, 2003, p. 136).

Em outras palavras, o reconhecimento se processa pelas diferentes relações postas no tecido social - no âmbito privado e na vida pública – e é produzido pelo encontro. Ao se sentir reconhecida, a pessoa passa a identificar seus valores e suas singularidades, e por sua vez, reconhece o outro, admitindo seu valor como sujeito. Já a denegação, para o sociólogo, representa uma injustiça não só porque interpela os sujeitos em sua liberdade de ação, mas por lesar a compreensão positiva que as pessoas possuem de si mesmas, pelas intersubjetividades. Desse modo, ao pensar as formas de reconhecimento, concluí que, “[...] no domínio dos fenômenos negativos, devem poder ser reencontradas as mesmas distinções que já foram descobertas no domínio dos fenômenos positivos”. (HONNETH, 2003, p. 214).

Nas matrizes de denegação, a violação corporal representada sumariamente pelos maus-tratos - conforma o primeiro tópico, na medida em que fomenta a alienação do controle da pessoa sobre o corpo. Em suma, sintetiza a forma mais elementar de rebaixamento em que “[...] a pessoa é ferida em sua autoimagem” (HONNETH, 2003, p. 214). Daí, ao ser vivenciado, o desrespeito corporal frequentemente produz um dano psicológico superior à dor física, que se converte em perda de confiança em si e no mundo, e se estende até as camadas corporais do relacionamento prático com outros sujeitos, emparelhada com uma espécie de “vergonha social”. (HONNETH, 2003, p. 215).

As outras duas formas de denegação configuram um processo de lesão moral. A exclusão - ou o ostracismo – que se impõe a um membro da sociedade que tem a posse de direitos (então garantidos aos demais membros) estruturalmente denegada constitui uma delas. De antemão, cabe salientar que a noção de direito adotada não se refere ao termo jurídico apenas, mas às pretensões individuais que uma pessoa pode legitimamente esperar que a sociedade atenda. A indeferição continuada dessas expectativas produz rebaixamento moral, associado à não concessão da imputabilidade moral na mesma medida que aos outros membros da sociedade, ou seja, coloca-se em xeque a capacidade de formular julgamentos morais, ferindo o autorrespeito. (HONNETH, 2003).

Na construção teórica, tem-se ainda a depreciação de modos de vida individuais ou coletivos por intermédio da “ofensa” e da “degradação” (HONNETH, 2003, p. 217). Ao ferir a “honra” designada à reputação social e a “dignidade” pela

desvalorização de determinadas formas de viver ou de crenças, considerando-as de menor valor ou deficientes, tira-se dos sujeitos implicados a possibilidade de atribuir valor social às suas próprias propriedades e capacidades, suscitando o não merecimento de estima, “eticamente” vinculada ao *status* (HONNETH, 2003, p. 201) afetando diretamente a autoestima. (HONNETH, 2003). Há sob esse prisma uma analogia com a visão etnocêntrica, que em suas diferentes proporções pode despertar a intolerância. (CARVALHO, J., 1997; ROCHA, 2006).

De acordo com o que propugna Honneth (2003, p. 218), as experiências de desrespeito se distinguem analiticamente pelas metáforas que remetem a estados de abatimento do corpo humano. A violação do corpo traz sequelas pessoais que acarretam a “morte psíquica”. A privação de direitos e a exclusão social com base no ideário de cidadania produzem a “morte social”; e em relação ao tipo de desrespeito que se encontra na degradação cultural de uma forma de vida, tem-se a categoria de “vexação”. Nessas alusões, o sociólogo defende que, “com a experiência do rebaixamento e da humilhação social, os seres humanos são ameaçados em sua identidade da mesma forma que o são em sua vida física com o sofrimento ocasionado pelas doenças orgânicas”.

A comparação empregada oferta também a possibilidade de extrair as potencialidades que o reconhecimento produz na manutenção da saúde psíquica e, mais amplamente, no bem viver dos indivíduos. Nessa direção, Honneth (2003) postula a tipologia tripartite do reconhecimento, composta pelo respeito à integridade corporal, em que pesam a afeição e o encorajamento despendido nas relações primárias - ou pelas pessoas ligadas por vínculos afetivos e relações de reciprocidades (família, amigos, vizinhos). Tem-se representado nessa esfera o amor, que em atitudes mobilizadas no cotidiano, potencializa a autoconfiança, que num segundo momento, oferta bases psicológicas para desenvolver atitudes de autorrespeito.

Na esfera de reconhecimento do direito, o indivíduo concebe propriedades e capacidades em igualdade com seus congêneres, percebendo-se com autonomia para a tomada de decisões, assimilando ações implicadas no autorrespeito. Como mencionado, na noção de direito, compila-se um conjunto de normas que representam interesses universalizáveis de todos os membros da sociedade. Assim, para se perceber como portador de direito, é essencial observar as obrigações em face do respectivo de um “outro generalizado” (HONNETH, 2003, p. 179), que ensina a

reconhecer a coletividade e, ao mesmo tempo, assegura o cumprimento social de algumas das pretensões individuais. Situam-se as pretensões de “[...] ampliação tanto do conteúdo material como do alcance social do *status* de uma pessoa de direito”. (HONNETH, 2003, p. 194).

De mais a mais, além da experiência da dedicação afetiva e do reconhecimento jurídico, o apreço social marcado pela aceitação e pela valoração das escolhas individuais e coletivas conforma a matriz de reconhecimento proposta por Honneth (2003). Alinhada pelas categorias de “reputação” e de “prestígio”, dessa modalidade resulta a autoestima, que o indivíduo goza socialmente no tocante às suas realizações e às suas capacidades individuais. A solidariedade e a empatia permeiam tal esfera, “[...] ao prezarem o estabelecimento de relações solidárias entre os membros do tecido social, ofertando-os a oportunidade, sem graduações coletivas, de receber como valioso para a sociedade”. (HONNETH, 2003, p. 211). Portanto, essa etapa guarda estreita relação com desempenho e capacidade de contribuição para o bem-estar social, apresentando assim forte ligação com o mundo do trabalho. Em síntese, exibe-se a construção teórica do autor no Quadro 1.

Quadro 1 – Estrutura das relações sociais de reconhecimento

Modo de Reconhecimento	Dedicação Emotivo	Respeito Cognitivo	Estima Social
Formas de Desrespeito	Maus-tratos e Violação	Privação de Direitos e Exclusão	Degradação e Ofensa
Componentes Ameaçados da Personalidade	Integridade Física	Integridade Social	“Honra” Dignidade
Formas de Reconhecimento	Relações primárias (Amor)	Relações Jurídicas (Direito)	Comunidade (Solidariedade)
Autorrelação Prática	Autoconfiança	Autorrespeito	Autoestima

Fonte: Honneth (2003, p. 211) adaptado por Burille (2017).

Entre as formas de reconhecimento, cabe destacar que o amor, por compilar relações primárias - logo, da esfera íntima - nem sempre pode ser publicizado, diferentemente do reconhecimento jurídico e da estima que se alinham ao social. Na esfera jurídica, o reconhecimento se projeta em busca de uma propriedade universal

que faz do indivíduo uma pessoa merecedora de direitos. Já na estima, focaliza-se nas propriedades particulares que o caracterizam, diferentemente de outras pessoas. Desse modo, o direito expressa que todo ser humano deve ser considerado, sem distinção, um “fim em si”, ao passo que o “respeito social” salienta o “valor”, maior ou menor, de um indivíduo, na medida em que se mede intersubjetivamente pelos critérios da relevância social. (HONNETH, 2003, p.196).

A reconstrução das experiências de desrespeito e de desencadeamento da luta em sua diversidade pelo reconhecimento - concebidas por Honneth (2003) - encontram no campo da saúde, mais especificamente na Saúde Coletiva, cuja interface interdisciplinar dialoga com as Ciências Sociais, um repositório farto de possibilidades. São crescentes os estudos que se dedicam a apreender o espaço de vida para além de suas características demográficas, produtivas ou ambientais, como um cenário composto de relações que intimamente refletem nos modos de viver. Nesse contexto, o suporte emocional, material e instrumental partilhado nas relações - o que se denomina como apoio social - fomenta a tese de que o reconhecimento pode atenuar situações tomadas como estressoras, como o envelhecimento e o adoecimento crônico.

3.2 Nem tudo que caí na rede é peixe: um novo olhar para as redes sociais

Estudos que se dedicam a explorar o contexto social e cultural e suas relações com saúde e adoecimento, embora recentes, têm ofertado ferramentas importantes para que os profissionais, em suas diferentes esferas de atuação, possam reconhecer os saberes da experiência (daqueles que as vivenciam) apreendidos não mais como algo sem valor ou pouco importante na clínica, mas como um polo de conhecimento e de riquezas humanas. (CYRINO, 2009). Canguilhem (2009, p. 182) corrobora o pensamento, ao narrar que “[...] existe uma medicina porque há homens que se sentem enfermos e não porque existem médicos é que os homens vêm a inteirar-se, por meio deles, de que estão enfermos”. E sob esse prisma, Lacerda (2010) acrescenta que o olhar centrado em atributos individuais e descolado do sistema social em que estão imersos é, por vezes, insuficiente e imobilizante.

Acioli (2006), Martins (2009) e Ruiz (2013) sinalizaram para muitas (e novas) relações que estão constantemente mediando o cuidado à saúde em sistemas formais e informais, apresentando-as como *lócus* sensível e oportuno, que em esferas

micropolíticas, fomentam valores como solidariedade, confiança e respeito, além de motivar a busca pelo bem comum. Para esses pesquisadores, há dádivas e reciprocidades em registros múltiplos e diferenciados (circuito das afetividades, das mobilizações coletivas por direitos e circuitos das solidariedades reflexivas em torno de ideias comuns), que interferem direta e indiretamente nas experiências de saúde e de adoecimento, apontando um caminho para a incorporação de novos olhares na saúde.

As redes sociais são definidas como espaços em que grupos e comunidades se articulam, alijados no pertencimento e no senso de coletividade. Munidas pelas relações fundamentadas em trocas (de bens materiais e simbólicos), permitem a subsistência social, política, cultural e econômica (MARTINS, 2008) e suas mobilizações subsidiam cuidados informais que podem atuar em consonância com os serviços de saúde profissionais ou ser uma alternativa tecida diante da dificuldade de acesso geográfico e institucional às políticas públicas e aos serviços. Todavia, delas não somente encontros produtores de saúde fluem, mas também relações estressoras, que alimentam o sofrimento. Pode ocorrer também que as expectativas nas relações, e em cada *lócus*, não andem ao mesmo passo e na mesma direção. Portanto, negociações, simetrias e assimetrias são constantemente postas em jogo. (GERHARDT et al., 2009, 2011).

Gottlieb (1985) e Lacerda (2010) salientam que o olhar sobre o que circula nas interações sociais é fundamental para compreender os limites e as possibilidades à constituição das redes de apoio social na produção do cuidado em saúde. Samaja (2000) assinala que as pessoas, ao se constituírem nas relações, (re)produzem respostas complexas ao viver, isto é, com diferentes relações, há também diferentes revides. Para tanto, especifica três dimensões relacionais: primeiramente, as comunais, ao abarcarem, além da reprodução corporal, a rede de inter-relações que constitui uma comunidade, por intermédio de simbolismos, de transmissão de experiências e de aprendizagens. São assumidas entre familiares, amigos, vizinhos, pessoas conhecidas. Em seguida, vêm as societais, ao situarem-se nas mediações econômicas, na produção dos meios materiais de vida, a partir do trabalho. Por fim, as políticas, direcionadas ao *"público"* pela interdependência com que indivíduos e grupos estabelecem relações. Centra-se nas ações do Estado.

Numa proposta aproximada, Martins e Fontes (2004) apresentam, através de relações e espaços, uma tipologia de rede: redes sociotécnicas que se processam em sistemas organizacionais formais e regulamentados, tangenciando

as redes burocráticas e favorecendo a circulação de informações e a descentralização dos processos. As redes socioinstitucionais que se consolidam pela parceria entre o Estado e a sociedade Civil atuando pela cooperação e pela governança em que situam-se lideranças comunitárias, de associações locais, de instituições científicas e religiosas. E finalmente, as redes sócio-humanas, construídas por vínculos das sociabilidades primárias, em que se concentram amigos, vizinhos, conhecidos e familiares.

Ruiz (2013) registra como fundamental não se atentar apenas ao escopo dos módulos do social em que as relações se inserem, e sim analisar o seu alimento: a dádiva. Desse ponto, salienta as contribuições de Mauss (2003), escritas em "Ensaio sobre a Dádiva: forma e razão de troca nas sociedades arcaicas", em que descreveu, na década de 1920, a complexidade do sistema de trocas de sociedades primitivas[3] que operavam por meio das relações sociais. Essa compreensão, segundo afirma Lacerda (2010), tem-se mostrado relevante em diversos estudos na saúde, seja pelas redes ampliadas de vigilância em saúde, pelas associações e redes participativas ou pelos itinerários terapêuticos.

Mauss (2003), ao examinar os modos de funcionamento das sociedades primitivas, desvendou que as trocas de bens (objetos, riquezas, alimentos, dotes, crianças, mulheres, festas) não estavam direcionadas somente à reprodução econômica e física dos grupos, mas envolvia um sistema de prestação total, ou seja, de dons e de contradons - denominados como "fatos sociais totais" - por envolverem dimensões da vida social, como as instituições religiosas, jurídicas, morais, políticas e econômicas. No regime de trocas ancorado nas ações de dar, receber e retribuir os bens de forma contínua - que definiu como sistema da dádiva - circulavam também a honra, a hierarquia, o poder e as normas do grupo.

Nos escritos, desvelava suas inspirações em *Potlatch*, uma espécie de ritual da Costa Noroeste da América do Norte, em que chefes tribais competiam entre si (dom antagonista), colocando bens em circulação com o objetivo de conquistar ou de conservar títulos, status ou poder. A recusa em retribuir os dons recebidos significava desprestígio, humilhação, perda de riqueza e de autoridade para toda a tribo, clãs ou famílias. No *Kula*, um ritual intertribal descrito por Malinovski em que os índios viajavam quilômetros para

[3] "Primitivas ou arcaicas" não expressam juízo de valor, mas constituem o modo utilizado por Mauss (2003) para se referir às sociedades da Polinésia, da Melanésia, do Noroeste Americano, dentre outras sociedades antigas estudadas.

realizarem trocas - um objeto precioso era posto em circulação para receber outro objeto em seu lugar - com os bens, prescreviam-se alianças. Essas observações levaram-no a "crer ter encontrado aqui uma das rochas humanas sobre as quais estão construídas nossas sociedades". (MAUSS, 2003, p. 52).

À vista disso, defendendo que a ação humana não poderia reduzir-se às explicações relacionadas - de um lado, ao mercado, e de outro, ao Estado, ou seja, a sociedade não era impulsionada por motivações nem puramente econômicas, nem políticas e/ou culturais - Mauss (2003) propôs uma releitura em que reconhece que, ao se doar, se estabelece uma obrigação (que se veste de liberdade) de que o outro da relação receba e retribua o bem, o que, de certa forma, vincula as pessoas e determina uma forma de funcionamento, que se perpetua tanto nas sociedades tradicionais como nas sociedades modernas. No entanto, para Samaja (2000), cabe pontuar que a ideia de liberdade sustentada não significa uma escolha puramente individual, pois ao sermos seres que vivem em um social, isso estaria ligado a um projeto compartilhado.

A relação triádica indica que a rede é muito mais do que a soma dos indivíduos, pois o que se processa na relação entre um par vai reverberar nas relações entre os demais atores, ou seja, a obrigação (vestida de liberdade) não implica que quem doa seja retribuído por quem recebeu, mas que outras pessoas possam ser afetadas pelos bens colocados em circulação pelo dom. Ademais, a dimensão intersubjetiva e simbólica dos dons circulantes se contrapõe à visão utilitarista de que as pessoas agem por impulsos egoístas e por cálculo racional. (LACERDA, 2010). Pela dádiva, almejam-se relações "desinteressadas", que embora revelem certa espontaneidade e desprendimento, continuam, de algum modo, vinculadas ao interesse - não o instrumental, mas por (outro): "[...] é um desinteresse interessado". (MOREIRA, 2006, p. 25).

Caillé (1998), Godbout (1999) e Martins (2008) são autores contemporâneos que aludem a dádiva e as contribuições de Mauss (2003) como referências para a análise do social. Para isso, propõem que os bens - tanto materiais quanto imateriais - que vinculam as pessoas são carregados de um espírito (simbolismo), e com eles, vêm junto obrigação e liberdade, interesse e desinteresse, controle ou prestígio, boas ou más intenções. Trata-se de alianças flexíveis, não essencialmente obrigatórias, que seguem normas desinteressadas e nem puramente livres, por prazer e por interesse próprio, em que um motivo, mesmo que preponderante, não exclui o outro.

E assim, as pessoas são afetadas e elaboram de modo diverso o que circula na forma de bem e de simbolismo, ou seja, a intenção oferecida conjuntamente com a dádiva. Dito de outra forma, muito vezes, mais do que o bem, importa o "espírito[4] da coisa" (MAUSS, 2003).

Embora a discussão a respeito da teoria da dádiva possa se estender para além do que aqui foi partilhado, a intenção deste tópico foi desmitificar o ideário, ainda bastante usual, de que nas redes sociais circula, por intermédio de relações materialidades e de afetações de cunho somente benevolente, o que a amplitude da rede asseguraria como melhor resposta às situações estressoras. Considerando-se que "em qualquer estudo a medida do apoio social precisa ser orientada pela concepção teórica" (GOTTLIEB, 1985, p. 102), entende-se como primordial, ao cartografar experienciações de reconhecimento, que mais do que se ater à quantificação ou à qualificação (no sentido de tipificar) das relações, é imprescindível não perder de vista que "nem tudo que caí na rede é peixe" e nem tudo que é colocado em circulação com boa intencionalidade é assim percebido. Em outras palavras, os contextos são fundamentais!

3.3 Do "Nó" ao Laço: quando a masculinidade encontra o envelhecimento

As lógicas que guiam parte significativa das práticas de atenção em saúde pressupõem que o acúmulo de saberes profissionais sobre as etiologias, os tratamentos e os fluxos de assistência, isolados de abordagens que valorizem os contextos de vida, têm-se mostrado insuficientes para balizar as práticas de cuidado. (BURILLE; GERHARDT, 2016). Em sua complexidade mosaica (MINAYO, 2012), o cuidado é construído em pequenas ações cotidianas, assumidas em polifonia, por múltiplos potenciais agentes (Estado, indivíduos, redes sociais, profissionais de saúde) que vão muito além da técnica e dos saberes que se destinam à manutenção ou à reabilitação da saúde. É também dom, dádiva e reconhecimento.

A análise das relações sociais, na reflexão de Lacerda (2010), permite rever o modelo de saúde-doença, deslocando-o de uma visão conservadora e restrita para uma perspectiva ampliada e de mobilização que o concebe no cuidado. O apoio social - tangível e intangível - que as pessoas ofertam e recebem tem sido apresentado por

---

[4] O autor evidenciou que, nas tribos do povo Maori, na Polinésia, as coisas trocadas tinham um *hau* - um espírito - o qual não poderia ficar aprisionado, sob o risco de acontecer algo ruim a quem reteve o dom.

diversos estudos como um elemento potente no enfrentamento das adversidades da vida, como em situações de pobreza e/ou de adoecimento. Nessas situações, os bens (materiais e simbólicos) colocados em circulação podem ser fruto de relações familiares, de vizinhança, de pertença à comunidade no âmbito do Estado. (GERHARDT, 2006; PORTUGAL, 2005, 2007; RUIZ, 2013).

As redes sociais, sob a proposta do paradigma da dádiva, inscrevem atores e cenários por intermédio de conexões que não são fechadas em um único formato, mas dinâmicas e que se configuram continuamente. (PORTUGAL, 2007). Considerando tal dinamicidade, Raynaut (2002, 2006) desenvolve os conceitos de condição e de situação, que parecem ser pertinentes na análise das práticas em saúde seguidas ou negligenciadas pelas pessoas, a partir do reconhecimento das disciplinas médicas “[...] das dimensões imateriais e sociais da realidade humana” e “[...] que o ser humano não é constituído somente de um espírito, mas também de um corpo” pelas ciências psicológicas e sociais. (RAYNAUT, 2002, p. 43).

Para Raynault (2002, 2006), condição é tudo aquilo que se impõe aos atores sociais na qualidade de dados, sejam materiais (como condições econômicas, habitacionais, doenças) ou imateriais (igreja, associação comunitária, relações interpessoais). A noção de situação diz respeito à posição singular que um indivíduo, uma família ou um grupo ocupa em relação ao universo referencial (condições). Dessa feita, a situação contempla a transformação da condição, por meio da interação entre as condições existentes e do empenho dos atores sociais, que podem reagir - ou não - e tentar modificá-las e interpretá-las, reconfigurando a realidade.

Ao resgatar os itinerários terapêuticos e as redes sociais mobilizadas no enfrentamento do adoecimento crônico, Ruiz e Gerhardt (2015a, 2015b) examinaram as dimensões do cuidado - até então, pouco visíveis aos profissionais de saúde. Para além do enfoque biológico e do papel exclusivo dos serviços de saúde, desvelaram as subjetividades, o pertencimento a grupos sociais e, portanto, as intersubjetividades como importantes formas de reagir positivamente - ou não - às condições desenhadas na “nova norma” de vida. (CANGUILHEM, 2009). Embora as apreensões partam do adoecimento crônico, acredita-se que essas modulações instituídas pelas pessoas e suas relações não estejam somente a ela restrita. As relações ao longo dos ciclos de vida vão se constituindo pelas situações vivenciadas (RAYNAUT, 2002, 2006), num complexo tear que, ora produz cuidado, ora tece sofrimento. Para explorar a assertiva, Burille (2012) traz uma narrativa: ao chegar à casa de um de seus entrevistados, a autora o encontrou

triste por sentir-se envelhecido e adoecido. Ao retornar à residência em que estava hospedada, compartilhou o fato com a moradora, que de imediato relembrou a atuação do entrevistado na diretoria da igreja. Implicada, a moradora acionou outros moradores da comunidade rural, e numa ação de reconhecimento e cuidado, convidaram o entrevistado para compor novamente a diretoria. A ação foi recebida com apreço, e entendida como compromisso para consigo em estar bem para auxiliar a comunidade.

No estudo em questão, conforme deslinda o capítulo de abertura, o problema para os homens rurais entrevistados não era ter sessenta anos ou mais, mais sim vivenciar o adoecimento crônico e as dificuldades no trabalho na lavoura, decorrentes de um corpo que não mais corresponde às demandas físicas de resistência e de força. Tais condições, que se projetavam e se acentuavam a partir das incompatibilidades em atender às expectativas da masculinidade hegemônica, foram tomadas por eles como marcadoras do envelhecimento masculino neste espaço. (BURILLE, 2012). Meneghel et al. (2012) e Pinto, Assis e Pires (2012), contribuem, revelando que o potencial polivalente das construções sociais sobrepostas aos homens, além de dificultar a busca por cuidado, pode atuar negativamente no vivenciar o envelhecimento.

Ao falar acerca das expectativas relacionadas à masculinidade, o antropólogo Gilmore (1994) lista quatro mandatos que os homens inseridos em sociedades patriarcais devem cumprir para serem considerados verdadeiros homens: ser provedor, condicionando-se ao trabalho e à manutenção econômica da família; ser protetor, a quem compete proteger e, por ora, controlar, num exercício de poder, as relações de gênero; ser heterossexual, sexualmente ativo e com êxito em conquistas amorosas; e ser autossuficiente, sem depender de ninguém economicamente e em outros âmbitos da vida, seguindo e impondo suas regras aos demais. Essas referências na cultura brasileira se conformam, em maior ou menor escala, aos homens que almejam o *status* de pertencimento ao modelo de masculinidade hegemônica.

A alienação sobre o corpo, a negação de direitos, a degradação e a ofensa apontadas por Honneth (2003) como formas de denegação constituem, não raramente, situações encontradas no envelhecimento que podem ser marcadas (ou acentuadas) a partir do adoecimento crônico e das dificuldades laborais. Porém, no plano das relações, também circulam bens que colocam em pauta o reconhecimento, quando pelas relações primárias - no amor; na igualdade de direitos ao congênere -

pelo direito e pelo reconhecimento das singularidades - na estima. A partir disso, pode-se dizer que as relações podem reafirmar as incompatibilidades em atender às expectativas do modelo de masculinidade hegemônico, produzindo sofrimento, ou atuar num processo de ressignificação do ser homem, fomentando cuidado.

Segundo os pressupostos de Kilmartin (2002), no envelhecimento, os homens enfrentam desafios particulares, ao lidar com a dualidade de exigências - as sociais e as de saúde. Para o pesquisador, mesmo aqueles que desfrutaram do status de bem-sucedidos nos parâmetros do modelo hegemônico de masculinidade experienciarão algumas dificuldades de manter esse padrão. Sob a égide de determinantes físicos, de orientação para o trabalho, de independência e de poder, os homens idosos passam a conviver com a antítese de tais eixos estruturantes: o declínio, a aposentadoria e o aumento progressivo da dependência de terceiros. Nesse cenário, poucos homens poderão corresponder às expectativas prescritas, a menos que se processem negociações ajustamentos. Será precisamente o descortinar dessas negociações e ajustamentos - seja no âmbito da saúde, como no meio social - que demanda a clarificação e a incorporação no atual debate sobre o homem idoso numa perspectiva de gênero.

Considerando-se que o reconhecimento não está em outro lugar, senão nas sociabilidades cotidianas, sua busca está implicada em processo de ação com outro, que não se descola de outras construções sociais. Portanto, o reconhecer não envolve um ato isolado, mas se processa pelo ciclo contínuo de reconhecer o outro, ser reconhecido e de reconhecimento de si próprio, engendrando o movimento de dar-receber-retribuir que aproxima a teoria do reconhecimento com a teoria da ação social da dádiva. (CAILLÉ, 1998). Do posicionamento, apreendem-se dois processos: um reconhecimento individual que se projeta de/e para um social; e um reconhecimento que se dá pelo coletivo. Em síntese, vislumbrar o reconhecimento do outro como homem, é preciso, antes de tudo, o homem se reconhecer como tal.

Os homens, no envelhecimento, enfraquecidos pelo trabalho, pela idade e pelos adoecimentos, não raramente, precisam modificar suas rotinas, permanecendo maiores períodos em casa (SCOTT, 2006) - ação, que frequentemente ameaça o sentimento de pertença à masculinidade hegemônica. (BURILLE, 2012). Doll (2011) ilustra que, nas sociedades modernas, o posicionamento das pessoas deu-se principalmente em virtude do trabalho e da classe social, não apenas como mecanismos de sustento, mas de reconhecimento social. Essa configuração

assumida como um dos pilares da identidade masculina faz com que muitos homens, quando idosos, encontrem dificuldades em constituir sentidos à vida ao sair do mundo do trabalho, predispondo-os ao isolamento e aos sintomas depressivos, sobretudo se a saída for decorrente das limitações desencadeadas pelo adoecimento crônico.

Com esses apontamentos, parte-se de que os homens idosos que constituíram suas vidas no rural, ao vivenciarem as condições marcadoras denominadas como “adoecimento crônico” e “dificuldades para desempenhar o trabalho na lavoura”, passam por questionamentos acerca de sua masculinidade e de sua valoração que podem ser disparados ou amenizados pelas relações sociais. Do encontro entre masculinidade e envelhecimento pode decorrer o confronto das mudanças impostas pelo adoecimento crônico e pelo próprio declínio biológico do corpo pelo atender às expectativas, mesmo que isso oferte risco à saúde - e mais amplamente, à vida. Há também, a possibilidade de incorporação de uma identidade não generificada do idoso, na medida em que não se reconhecem (ou não se sentem reconhecidos) como homens. Em contrapartida, existe ainda uma terceira possibilidade, em que homens idosos, mesmo convivendo com as condições marcadoras e não conseguindo atender às expectativas do modelo de masculinidade hegemônica, não ao sofrimento sucumbem, reagindo de modo resiliente. Estes, mesmo ao terem como propulsor o reconhecimento recebido e tecido no plano social, assimilariam o envelhecer e o conviver com o adoecimento crônico não como castigo ou como ameaça à masculinidade, mas como uma nova norma instituída (CANGUILHEM, 2009), incorporando o cuidado como prática cotidiana, estabelecendo, a partir disso, autoconfiança, autorrespeito e autoestima, o que os permitem se ressignificarem como homens.

Por conseguinte, este estudo defende a tese de que o envelhecimento masculino marcado pelo adoecimento crônico e pelas dificuldades no trabalho rural decorrentes de um corpo que não mais corresponde às demandas físicas de resistência e de força pode ser experienciado de modo distinto e dinâmico, à medida que a negação, o conformismo e a ressignificação podem permear esse ciclo. Nas vivencias cotidianas, as relações sociais, ao colocarem em circulação bens materiais e simbólicos, podem contribuir como uma vivência de cuidado do envelhecer diante das expectativas da masculinidade hegemônica, a partir do reconhecimento no amor e no direito e da solidariedade - ou do sofrimento - pela não percepção, pela fragilidade ou pela intensidade.

Dessas amarrações, resultam os objetivos:

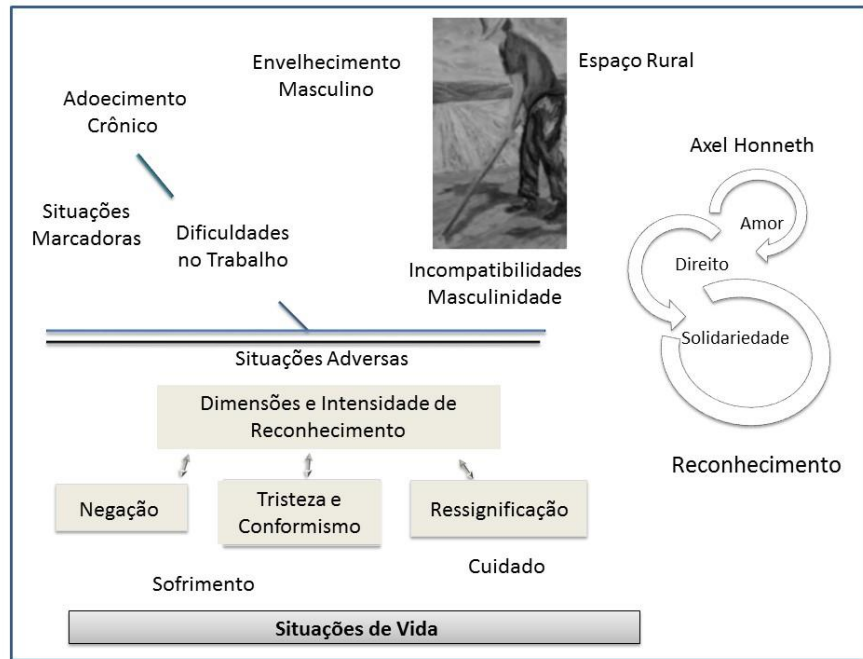
a) Geral:

- Analisar as relações sociais estabelecidas no vivenciar o envelhecimento e a situação de adoecimento crônico entre homens residentes em um rural;

b) Específicos:

- Apresentar as concepções acerca do envelhecimento e da masculinidade, considerando o rural como cenário de vida;
- Identificar relações sociais de denegação e de reconhecimento pelo amor, pelo direito e pela solidariedade nas ações cotidianas e de cuidado, relacionando-as com a construção social da masculinidade e os modos de vida;
- Resgatar por fotografias a história de vida e fomentar ações de reconhecimento, pelo olhar de estima pessoal e familiar - bem como social - gerado pelas imagens.

A Figura 1 delineia as etapas que constituem a construção da pesquisa:

Figura 1 – Tese proposta

Fonte: Elaborada pela autora (2016).

4 CAMINHOS DA PESQUISA

Nesta etapa da pesquisa, revelam-se os caminhos percorridos para a geração das informações e construção das análises.

4.1 Amarrações teórico-metodológicas

Considerando-se os objetivos traçados, o estudo ancorou-se na abordagem qualitativa, que ao focar na experiência e no senso comum, oportuniza interpretar e compreender os fenômenos sociais em sua densidade e pluralidade – não só como produto, mas como processo, decorrente do exercício de indivíduos, de grupos e de instituições para construir suas vidas, a partir das condições que encontram na realidade. (MINAYO, 2012, 2014). Tem-se incorporado nas metodologias qualitativas, segundo as lições de Minayo (2014, p. 22), "[...] a questão do SIGNIFICADO e da INTENCIONALIDADE como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais". Na diversidade desse universo, aproximei-me teórico-metodologicamente dos escritos etnográficos, por intermédio de diálogos interdisciplinares a respeito dos construtos - saúde, adoecimento e gênero - cuja aproximação me encantou e possibilitou produzir a etnometodologia, a qual se define como a "observação direta e a investigação detalhada dos fatos, no lugar em que ocorrem, com a finalidade de produzir uma descrição minuciosa e densa das pessoas, de suas relações e de sua cultura". (MINAYO, 2014, p. 149).

Num compreender artesanal da vida cotidiana, tanto o pesquisador quanto o participante põem em circulação regras e condutas, cabendo ao primeiro mediar os marcos de significados - seus e do outro. Embora possua similaridades, a etnometodologia se diferencia da etnografia por não pretender produzir análises culturais totalizantes, e sim, por estudar a cotidianidade, com suas racionalidades e suas subjetividades. (MINAYO, 2014). Conforme preconiza a abordagem, além da observação direta registrada em diários, a pesquisa guiou-se pela História Oral Temática, proposta por Meihy e Holanda (2007) como uma narrativa que entrecruza interesses, relações e memória.

A antropologia, em sua constituição acadêmico-política, articula diversos "locais-eventos", num conjunto quase infinito e extraordinário de pessoas com inspiração particular para a pesquisa: deslocar-se no mundo e "deslocar seus

olhares.” (GROISMAN, 2012, p. 7). Considerando-se ainda “[...] que as culturas só se encontram através do encontro dos homens” (SILVA, 2000, p. 25), as inspirações etnográficas, possibilitaram pensar a pesquisa menos como um evento de extração de informações, e mais como relação de interlocução (OLIVEIRA, R., 1998), de intersubjetividades, que nos termos da obra de Favret-Saad (2005), poder-se-ia considerar no fulcro da afetação.

Como uma das tipificações da História Oral, a História Oral Temática compõe uma narrativa mediada pela ação depoente-pesquisador, captada por entrevistas com pontos de interesse na constituição do vivido, e neste caso, também mobilizada por fotografias. Trata-se de uma construção pessoal, selecionada pelos filtros do depoente, e ao mesmo tempo social, em que se ressaltam detalhes de dada coletividade. (MEIHY, 2005; MEIHY; HOLANDA, 2007). Embora expressem singularidades, as narrativas derivam de elos existenciais entre indivíduos que se revelam por meio de pertencimentos sociais e se reafirmam como cultural, social e historicamente construídas (MINAYO, 2012), constituindo-se numa “[...] arca particular que traz todos os produtos de um mesmo *habitus*”. (BOURDIEU, 2000, p. 156).

Além de favorecer o aprofundamento das identidades homem-idoso-rural, a História Oral Temática viabilizou apreender formas de denegação e de reconhecimento. Com as narrativas, pode-se experimentar uma espécie de catarse, ao se “*tirar tempo para pensar na vida*”, em que afetações, meandros e atropelos foram contabilizados. Do balanço, permaneceu o ideário que elas - as experiências-narrativas - não haviam se encerrado, “[...] pois uma torna-se ensejo de outra, que desencadeia uma outra, num ciclo que se alimenta de memórias” (SILVA; BARROS, 2010, p. 70), o que Bourdieu (2000, p.184) reporta em “a ilusão biográfica” de agente próprio de um devir, sujeito a incessantes transformações e à “não expressão unitária de uma intenção subjetiva e objetiva”, linear. Do vivido, se percebe o presente, sem esquecer o amanhã.

No projeto, a intenção era utilizar as fotografias como elementos do vivido, ou seja, como um instrumento de resgate das memórias. No entanto, com a leitura do texto *Antropologia de uma imagem sem importância* (SAMAIN, 2003), escrito pelo antropólogo Etienne Samain, elas ganharam outra visibilidade, passando a ser apreendidas como produção pessoal simbólica. Nessa perspectiva, as imagens nos colocam em relação com elas (pensam) quando se oferecem, no presente, como revelações, como memórias e como desejos, e quando humanas, convocam a olhar

nossa história e nosso destino (nos fazem pensar), a partir do tempo heterogêneo composto de passado, de presente e de futuro. (SAMAIN, 2012). Desse modo, as imagens guardadas em álbuns e em baús, mais que auxiliar na construção das narrativas, simbolizaram fontes das identidades, configurando-se como um lugar de memória coletiva.

4.2 "Da minha aldeia, eu falo para o mundo[1]": aproximações com a 16ª CRS

> De uma simples mascarada à máscara, de um personagem a uma pessoa, a um nome, a um indivíduo, deste a um ser de valor metafísico e moral, de uma consciência moral a um ser sagrado, deste a uma forma fundamental do pensamento e da ação – venceu-se o percurso. (MAUSS, 1974, p. 241).

Repousando sobre os escritos de Mauss (1974), compartilho neste tópico as buscas de um cenário para a pesquisa. No Mestrado, desenvolvi o campo em uma localidade rural de um município situado na metade Sul do Estado. Embora, para o Doutorado, fosse mais cômodo encontrar um cenário nessa região em decorrência do que já havíamos produzido, sentia-me atraída a direcionar a pesquisa para a 16ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado. Além do forte sentimento de pertença, construído ao longo dos anos resididos em um pequeno município que compunha essa regional de saúde, guiou a escolha uma parceria interinstitucional com a Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES), a partir do projeto *Condições Crônicas na região da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde/SES/RS.* (MEDEIROS et al., 2013).

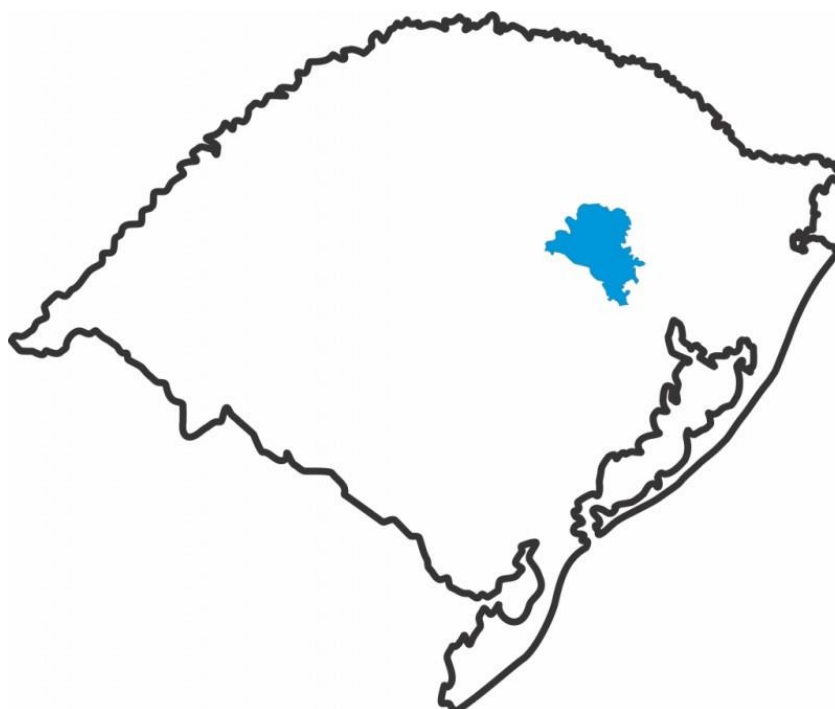
A parceria interinstitucional com a UNIVATES, embora fosse um desejo anterior, amadureceu em 2013, com a defesa da tese *Rede de cuidados em saúde: o dilema dos pequenos municípios*. (MEDEIROS, 2013). Aproximando perspectivas de trabalho com pequenos municípios constituídos, em sua maioria, por uma parcela significativa de pessoas que vivem no meio rural, cujo pano de fundo abrange as condições crônicas, a equipe UFRGS formalizou convênio em novembro de 2014, apresentando como proposta de trabalho este projeto. As informações do projeto conveniado deram suporte às descrições que seguem, apontando similaridades nos modos de adoecer na região com o contexto estadual e nacional, sem deixar de mencionar as peculiaridades dos pequenos municípios.

---

[1] Inspirado em Maria Cecilia de Souza Minayo (2014), citado na aula inaugural do curso de Análise de Políticas e Sistemas de Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014.

Integram a 16ª CRS, desde 2012, duas regiões, a saber, **Vale e Montanhas**, composta por Anta Gorda, Arroio do Meio, Boqueirão do Leão, Canudos do Vale, Capitão, Coqueiro Baixo, Cruzeiro do Sul, Dois Lajeados, Doutor Ricardo, Encantado, Forquetinha, Ilópolis, Lajeado, Marques de Souza, Muçum, Nova Bréscia, Pouso Novo, Progresso, Putinga, Relvado, Roca Sales, Santa Clara do Sul, São José do Herval, São Valentim do Sul, Sério, Travesseiro e Vespasiano Corrêa, e **Vale da Luz**, que agrega Estrela, Teutônia, Paverama, Taquari, Fazenda Vila Nova, Bom Retiro do Sul, Poço das Antas, Colinas, Imigrante e Westfália. (RIO GRANDE DO SUL, 2015).

A região Vale e Montanhas congrega vinte e sete municípios, em que 207.963 habitantes são distribuídos. O município-referência é Lajeado que, com setenta e um mil habitantes, possui capacidade instalada em saúde de maior densidade tecnológica, constituindo-se como parâmetro para serviços especializados. No Vale da Luz, se encontram dez municípios, com um total de 117.449 habitantes, sendo o município de Estrela, com trinta e um mil habitantes, a referência. Juntas, as regiões possuem trinta e sete municípios, dos quais, 76% com menos de 5000 habitantes, e 65% com a maior parcela da população residente em espaços rurais. Há instalado na regional um processo importante de transição demográfica, em que alguns municípios chegam próximos de 30% de sua população com mais de sessenta anos. (MEDEIROS et al., 2013; RIO GRANDE DO SUL, [2015]).

Figura 2 – Localização da 16ª Coordenadoria de Saúde – Regiões/RS

Fonte: Rio Grande do Sul ([2015]).

No processo de descentralização desencadeado a partir da década de 1990, os pequenos municípios tornaram-se dependentes daqueles com maior densidade tecnológica em serviços de saúde - no caso, Lajeado e Estrela - conformando no âmbito da regionalização as Redes de Atenção em Saúde (RAS). Entretanto, há muito a avançar na configuração e na consolidação das redes assistenciais, pois nem sempre estão organizadas e ofertam fluxo claro e em tempo oportuno para ao usuário, o que caracteriza trajetórias assistenciais diversas e, em alguns momentos, caóticas, com indefinição de referências concretas. (MEDEIROS et al., 2013).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), em alguns dos municípios, contemplam os únicos serviços de saúde, com a responsabilidade de encaminhar e de acompanhar os usuários em redes intermunicipais. Nestes, comumente observa-se uma parcela significativa de pessoas que utilizam exclusivamente os serviços públicos de saúde (SUS), pois de acordo com a análise de Albuquerque et al. (2008), a cobertura de planos de saúde em municípios estratificados pelo IBGE como pequenos é menor que 5%. Como forma de potencializar a atenção básica, a implementação da Estratégia de Saúde da Família na 16ª CRS tem avançado, nos últimos dez anos. (MEDEIROS et al., 2013). Os dados do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde estimam que, em 2015, havia sessenta e cinco equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), distribuídas em trinta e quatro municípios da regional, dos quais, vinte e seis (76%) com cobertura de 100%.

No que tange à transição demográfica, as estimativas do Censo Nacional, em 2010, contabilizaram que 10,1% da população brasileira e 12,98% do Rio Grande do Sul totalizavam mais de sessenta anos. Na 16ª CRS, o percentual é de 15%, chegando, em alguns municípios - como Coqueiro Baixo (29%); Colinas (25%) e Imigrante (24%) - ser quase duas vezes maior. Na análise regional, observou-se que 86% dos municípios apresentavam percentuais acima da média estadual. (IBGE, 2010a). No contexto, evidencia-se a feminilização da velhice, não se distanciando do que foi documentado por outros trabalhos. (CAMARANO, 2002; SCOTT, P., 2011). Numa análise entre 2001 e 2010, o número de homens e mulheres se equivalia na faixa etária de quarenta a cinquenta e nove anos. No entanto, após os sessenta anos, evidencia-se maior contingente de mulheres. (MEDEIROS et al., 2013). No DATASUS (BRASIL, 2015), em 2015, na 16ª CRS, alcançava-se o percentual de 44% (21.833) de homens entre os moradores com sessenta anos ou mais.

Na pesquisa de Medeiros et al.[2] (2013) a partir da lista brasileira de mortes evitáveis por intervenções do SUS (MALTA, 2007, 2010), detectou-se que especificamente por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e internações por condições sensíveis à atenção primária (ALFRADIQUE et al., 2009) há uma correlação inversa e forte entre cobertura de ESF nos municípios e taxa de internação e coeficiente de mortalidade. As pesquisadoras compilaram 11.465 óbitos em pessoas entre vinte e setenta e quatro anos, no período de 2001 a 2010, dos quais, 4.735 por DCNT reduzíveis por ações adequadas de promoção, de prevenção, de controle e de atenção à saúde, o que representava 41,30% dos óbitos por todas as causas. Nas análises, destacaram-se: insuficiência cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crônica; doença hipertensiva; diabetes; doença isquêmica do coração; hemorragia intracerebral ou oclusão e neoplasias dos brônquios e dos pulmões, do esôfago, do estômago. Do total de óbitos neste recorte, 61% - ou seja, 4.735 - ocorreram em homens. Em uma análise por causa, Medeiros e colaboradores (2013) evidenciaram que, apenas por *diabetes mellitus*, os óbitos de mulheres foram preponderantes (55,63%). Por faixa etária, entre vinte e trinta e nove anos, as mulheres também se sobrepõem na mortalidade por DCNT reduzíveis, no entanto, ao trabalhar com mortalidade geral, o cenário se modifica, pois as causas externas elevam a mortalidade masculina. Nos recortes entre quarenta e cinquenta e nove anos e sessenta e setenta e quatro anos, os óbitos masculinos corresponderam a mais de 60% do total ocorrido.

Nas internações por CSAP, lideradas pela insuficiência cardíaca, *angina pectoris*, infarto agudo do miocárdio e hipertensão essencial, no período estudado, houve decréscimo de 49,32%, com índice de 50,76% para as mulheres e de 28,56% para os homens. Entre 2009 a 2014, as CSAP foram responsáveis por 19% das internações (80.588) entre vinte e setenta e quatro anos. Destas, 50,1% (7.796) envolveram pessoas entre sessenta e setenta e quatro anos, ou 55,50% de homens (4.327), com destaque para as condições cardiovasculares, respiratórias e cerebrovasculares. O cenário apresentado demonstrou maior mortalidade por DCNT reduzíveis e internações por CSAP entre os homens, o que se acentuava significativamente com o passar da idade. Diante da contextualização, a segunda etapa desta pesquisa correspondeu ao seguinte questionamento: qual o cenário para

---

[2] Condições Crônicas na região da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde/SES/RS.

analisar as relações estabelecidas por homens e suas coletividades na vivência do envelhecimento e da situação de adoecimento crônico, com trinta e sete municípios como possibilidade? A intenção inicial era selecionar municípios que apresentassem maiores taxas de internação, todavia, após algumas discussões, entendeu-se que isso não seria o caminho, já que a internação representa um evento multifatorial e que, em si, não contemplava o foco da pesquisa. Com essas ponderações, o exercício do olhar para os municípios recomeçou. O primeiro critério estabelecido foi trabalhar com municípios com menos de 5.000 habitantes.

De acordo com Medeiros et al. (2013), estudos que envolvem pequenos municípios ainda são escassos, embora representem um número expressivo em todo o país. Ratificam a informação os dados de 2010, que dos 5.566 municípios que compõem o território brasileiro, 1.301 são estratificados no menor estrato entre os pequenos (até 5.000 habitantes), ou seja, 23% do total. No Estado do Rio Grande do Sul, dos 496 municípios, 226 se enquadram neste recorte, correspondendo a um percentual de 45,5%. (IBGE, 2010a). Em geral, os pequenos municípios advêm de espaços rurais cujos moradores, em busca de recursos às arcas públicas, se organizam politicamente e solicitam emancipação. A existência de alguns serviços converte pequenos distritos em zonas urbanas, que passam a captar o Imposto Territorial Urbano (IPTU) que, num valor mais alto, permanece integralmente no plano municipal, diferentemente do Imposto Territorial Rural (ITR), angariado pela União. (ANJOS; CALDAS, 2005). Além disso, passam a contar com o Fundo de Participação dos Municípios (FPM), recebendo recursos federais que ofertam maior governabilidade de investimento em prioridades locais.

Contando com o fato de que o processo de implementação da ESF na regional ocorreu mais fortemente a partir de 2005, elegeu-se como segundo critério a cobertura de 100% pelo programa no período de 2006 a 2013. O direcionamento justifica-se pela presença dos agentes comunitários de saúde, que ao conhecerem o rural, poderiam auxiliar na localização das casas e estabelecer aproximação com os entrevistados. Ademais, no cotidiano de trabalho das equipes, há a construção de relatórios dos usuários, com estratificação por condição crônica, o que, sem dúvida, facilitaria a pesquisa, uma vez que se tencionava abordar homens idosos com problemas cardiovasculares em razão de a condição ser prevalente entre as internações e os óbitos masculinos.

Na intersecção dos critérios, dezesseis municípios foram remanescentes, para os quais se aplicou o percentual de idosos na população acima da média do Estado, em virtude de ofertar maior diversidade de situações de vida. Permaneceram na matriz treze municípios, selecionando-se os três com maiores percentuais de homens com sessenta anos ou mais, todos com valores em torno de 11% da população. Todavia, como a problemática da pesquisa se movimenta para o cenário rural, elegeu-se, para pesquisar o envelhecimento e o adoecimento crônico masculino, o município que apresentou maior percentual de homens idosos residentes neste espaço.

Considerando-se que os municípios que compõem a regional apresentam várias similitudes - como número pequeno de habitantes, acelerada transição demográfica, elevada cobertura de estratégia da saúde da família - o encontro de um cenário para a pesquisa conformou-se num processo intenso. Entre abandonar as internações e reconstruir uma nova matriz, passaram-se três meses, repletos de angústia e de novos aprendizados, para alguém que, até então, tinha pouca intimidade com o universo quantitativo. Após o alinhamento dos critérios, foi preciso buscar novos dados em diferentes plataformas, realizando também estratificações etárias e por local de residência. Entre idas e vindas, chegou-se então, até *Deutsch.*

4.3 Até que enfim, *Deutsch*

De ares bucólicos, com menos de 2.500 habitantes (IBGE, 2010a), dos quais, mais da metade residente em áreas rurais (54%), *Deutsch* é um pequeno município do Vale da Luz. Ao longo de suas ruas - a Vila[3]- os moradores articulam comércios e atividades, que em diferentes proporções se relacionam com os modos de vida e de reprodução material e simbólica do rural, o que Wanderley (2009, p. 285) define como ruralização, em que a vida urbana se diferencia, mas incorpora o rural. Há mercados que comercializam produtos diretamente do produtor, o sindicato de agricultores, uma cooperativa de crédito, uma agência de correios, um centro de saúde e um centro administrativo.

[3] O perímetro urbano é assim chamado em referência ao período em que ali estava o centro do distrito rural. Entre os mais idosos, a “Vila” e o rural constituem dois espaços distintos, como se fosse “aqui” e “lá”.

O acesso é diversificado, com rotas pelas estradas RS 129 e BR 386. Pequenos jardins fazem a demarcação do município, e ao longo de suas divisas, passam as águas do Rio Taquari, que em período de cheia, alagam parte da Vila, tornando a entrada e a saída, tarefas árduas. Nas ruas e nas varandas, de frente para os belos jardins, encontram-se pessoas conversando sobre os acontecimentos recentes, falando da família, da política, da celebração de domingo na igreja ou realizada pela pastora, dos eventos comunitários. Pelo rádio, transmitem-se recados acerca das internações hospitalares de seus moradores e óbitos. É uma ação cotidiana ouvir os boletins na hora do almoço, que além de informar, ofertam uma programação diversificada que atende aos gostos da cultura local.

Com um pouco mais de um quarto da população com mais de sessenta anos de idade- *Deutsch* vivencia a feminilização da velhice, o que pode ser comprovado nos eventos direcionados para esse público. Há muitas mulheres nos clubes da terceira idade, nas bancas de carteados e de bingo e nas atividades desenvolvidas pelo Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). Elas, em sua maioria, residem no urbano. Dos 273 homens idosos, 66% (180) residem no espaço rural, apontando pistas para a masculinização neste espaço. Ambas as condições foram descritas também por outros estudos, que se dedicaram ao estudo do envelhecimento no contexto brasileiro. (ANJOS, CALDAS, 2005; CAMARANO, 2002).

O espaço rural do município se divide em onze comunidades - denominadas como linhas. Nelas, encontram-se 370 pequenas propriedades. As famílias dedicam-se à produção de leite e à criação de aves e de suínos de modo cooperado, com indústrias da região. Algumas propriedades também produzem grãos, em especial milho e soja. Na cidade, além do comércio, a reprodução material dá-se pelos empregos públicos. Como grande parte dos moradores é descendente de imigrantes alemães, a forma de comunicação preferida (especialmente pelos mais velhos) é o dialeto local, que guarda o sentimento de pertença e a valorização por aqueles que atravessaram o oceano para construir uma nova vida no Brasil.

"*Nem brasileiro, nem alemão, mas daqui*" (WALACHAI ..., 2009), os moradores de *Deutsch* possuem uma cultura local - quiçá, regional - que se diferencia de outros locais do contexto brasileiro e da Alemanha atual, o que é também referido no documentário *Walachai: um Brasil ainda desconhecido*, que trata de povoados rurais do Sul do Brasil que ainda vivem distantes do mundo globalizado. Além das duas formas de falar "*o alemão*"- a tradicional e a "*dos sapatos de pau*"- com referência aos

imigrantes oriundos de Vestfália, *Deutsch* guarda em sua cultura os *Kerbs* - festas regadas por linguiça, cuca e bandinha alemã, iniciadas pela "*Polonaise*", uma dança de integração social e cultural - e as festividades de páscoa -"*Osternfest*", que os jardins são enfeitados com ovinhos e outros objetos decorativos.

Além dessas descrições, cabe enfatizar que o nome *Deutsch* foi escolhido intencionalmente por seu significado "alemão"- que retrata muito das relações sociais e culturais daqueles que ali vivem. Embora se apresente o cenário, a opção em usar um nome fictício deu-se por uma posição ética, por se tratar de um pequeno município, em que as pessoas convivem ao longo dos anos, e as histórias compartilhadas pela pesquisa poderiam ferir o princípio do anonimato assegurado aos participantes. Convém reconhecer que muitas informações foram reveladas pela "escuta segura" que oferecemos - afinal, somos passageiros. No entanto, as informações contidas na pesquisa são de todos. Ao dar o nome do lugar, muitas pesquisas reforçam estigmas, por razões pelas quais os moradores não querem ser reconhecidos. Dessa forma, informações quanto ao nome real do cenário foram compartilhadas apenas com o fim de subsidiar outras pesquisas.

4.4 Lançando as redes

Para a narrativa do processo de geração das informações que compuseram este trabalho, retomo os escritos de Rubem Alves - em especial, os compilados no livro *O que é Científico* (ALVES, 2007), em que convida a pensar sobre a semelhança entre os cientistas e os pescadores. Nessa perspectiva, descrevo as amarrações de minhas redes e o processo de "*entrada*" e de estadia em campo. Porém, atenta-se para "essa entrada", que embora comumente seja descrita ou tomada como o deslocamento físico do pesquisador, Silva, W. (2006) narra como uma dimensão dialética que abarca tudo o que é acionado pelo pesquisador para se aproximar do espaço de vida escolhido. Logo,

> [...] o envolvimento com o campo pode inclusive começar antes do desembarque do antropólogo em sua aldeia e prosseguir mesmo quando ele já o abandonou [...] através dos livros que lemos sobre o tema, dos relatos de outras experiências que nos chegam por diversas vias, além dos dados que obtemos 'em primeira mão'. (SILVA, W., 2006, p. 27).

Desse modo, entendo que meu “rito de passagem” - como diria DaMatta (1991, p. 150), ao apresentar o trabalho de campo como uma espécie de viagem xamânica realizada pelo pesquisador à cultura que investiga - iniciou com leituras, conversas com conhecidos, idas e vindas a *Deutsch*, no encontro com informantes-chave, atingindo seu ápice na convivência, nem que por apenas alguns meses, com os “nativos”. Assim, na pesquisa, o trabalho de campo e o texto final não foram lineares, antes sim, processos que se comunicaram e se constituíram de forma cíclico-implicadas. A escrita estava no campo e aqui. Mesmo estando aqui, o pensamento não se distanciava de lá. Foram quatorze meses de intensas afetações entre o aqui e o lá – que, por momentos, chegavam a embaçar a visão[4].

Não me distanciando dos caminhos trilhados, novamente teria como cenário de pesquisa o rural e suas particularidades geográficas e funcionais. No entanto, neste estudo era desejo amenizar o desgaste das caminhadas e otimizar o tempo em campo, já que - diferentemente do Mestrado - encontrava-me inserida no mercado de trabalho, não podendo me ausentar por longos períodos, como feito na pesquisa anterior. Não era viável contar com caronas ou deslocamentos a pé. Com isso, surgiu o desafio de perder o medo de dirigir - algo que há anos ensaiava, mas não tinha coragem de dar o primeiro passo. Foram quatro meses de trabalho dispendioso, em que me dividi entre leituras, trabalho como docente e como aluna de direção.

No dia doze de novembro de 2015, uma semana após a qualificação, iniciei a segunda etapa do projeto, com a finalidade da apresentação da proposta e a anuência da gestão municipal de *Deutsch*. Nesse dia, conversei com a Secretária de Saúde, que indicou que participasse do Encontro Municipal da Terceira Idade, o que, em sua percepção, seria um momento oportuno de sensibilização dos possíveis participantes. Conforme conversamos, no dia dezesseis de dezembro, acompanhada de meu irmão, desloquei-me ao município para participar do evento que contou com a participação de aproximadamente 350 idosos.

[4] Foi preciso me distanciar - presencialmente e afetivamente do campo - para executar a leitura das informações que permitissem encontrar as experiências de reconhecimento e de denegação. Por vários momentos, eu parecia estar vivenciando uma cegueira, ao mencionar que nada conseguia ver.

4.4.1 Encontro Municipal da Terceira Idade: Notas do Diário de Campo

Eram pouco mais de onze horas, quando saímos de Porto Alegre/RS. O evento, registrado na Fotografia 1, estava marcado para iniciar às quatorze horas - mais tarde do que habitual, devido às altas temperaturas dos últimos dias. Chegamos às treze horas, e rapidamente nos dirigimos ao salão comunitário da Igreja Católica, avistado ao longe pelo grande número de veículos estacionados no pátio. Ao entrar, fomos recebidos pelo Prefeito e pelo Vice-Prefeito do município, que ali estavam cumprimentando a todos. Após as apresentações, fomos encaminhados às cadeiras, para aguardar os festejos. Além dos representantes do Poder Executivo, no evento estavam a Secretária de Saúde, o Secretário da Agricultura, o Presidente do Sindicato Rural, os agentes comunitários de saúde e o Pastor Luterano.

Entre uma e outra apresentação de artistas locais, registro em meu diário as falas dos organizadores - nem todas compreendidas, por evocarem o dialeto, desconhecido, até então. “*Não temos que pensar nos anos que já vivemos, mas naqueles que temos pela frente*”, disse a Secretária de Saúde, ao mencionar a terceira idade. “*Pensar em coisas boas, não nas perdas*” - recomendou o Presidente do Sindicato Rural, que foi complementado pelos dizeres do Pastor, que reiterou a importância da religiosidade na saúde: “*não precisamos só de médico, precisamos de Deus*”. Os participantes ouviam atentamente as falas - inclusive a que realizei sobre a pesquisa, a pedido da Secretária de Saúde, que percebendo os olhares curiosos, explicou de forma simples a razão do direcionamento para os homens - “*as mulheres falam mais sobre a vida, sobre a saúde, e dos homens pouco se sabe, por isso a pesquisa. Recebam essa moça, ela faz um trabalho sério, não se preocupem, podem falar, não precisam ter vergonha*” - aconselhou.

Fotografia 1 – Apresentação da pesquisa no Encontro Municipal da Terceira Idade

Fonte: Registrado pela autora (2015).

A seguir, organizou-se a passagem de faixa de Rei e Rainha da Terceira Idade de cada comunidade e entregou-se uma lembrança a cada participante. Nesse instante, fui convidada pelo Pastor a participar - o que me deixou surpresa e, ao mesmo tempo, alegre, por estar mais próxima das pessoas - ao afirmar que "*é importante que os idosos vejam que tu não és diferente por ser de cidade grande*". Embora tenha declarado minha naturalidade e ter um "*falar*" interiorano, acolhi seus dizeres e auxiliei na entrega das lembranças. O interessante dessa dinâmica é que apenas mulheres vieram em minha direção, alegres, e abraçaram-me. Já os homens se reportavam exclusivamente aos outros homens, cumprimentando-os com um abraço ou um aperto de mão.

Com o início do baile, embalado pelas músicas tradicionais das bandinhas alemãs, observei que as mulheres estavam, em sua maioria, com roupas coloridas, algumas maquiadas, outras com brincos, colares e presilhas no cabelo. Entre os homens, o traje era calça e camisa social de manga curta, com cores mais neutras. Fiquei um pouco a olhar as danças, e depois fui à cozinha para beber uma garrafa de água e carregar a bateria de meu celular. Nesse tempo, uma senhora, já com seus sessenta e poucos anos, sentou-se ao meu lado e começou a conversar, enquanto as outras três mulheres, incumbidas pelas vendas, entregavam as bebidas e os lanches. Conto a ela que pretendo ficar hospedada na casa de uma viúva, e curiosa, pergunto: "*as mulheres não gostam de*

cerveja? Só vejo homem comprar". Ela, sorrindo responde: "*gostam bastante, só que aqui é um evento, não fica bem mulher comprar"*, e ao dar uma rápida olhada no salão, complementa que homens dificilmente ficam sozinhos após enviuvar, já as mulheres, sim, uma vez que, para elas, havia muitas coisas a serem respeitadas – inclusive, a memória do marido. Logo a seguir, perguntou-me se aquele homem que me acompanhava era meu marido; respondo que é meu irmão. Rapidamente, questiona-me: "*mas tu não é (sic) viúva?*". Dou um sorriso e digo que não, que meu irmão veio como minha companhia.

Aguardei por mais um tempo na cozinha - havia marcado um encontro com Nice, mãe de uma amiga de uma colega de trabalho (eis que se revela o potencial das redes de relações), recém-viúva, agricultora, mãe, avó, que ao saber da pesquisa, e de meu local de moradia, colocou-se à disposição para me hospedar, afinal, "*seria bom ter uma companheira*" mesmo que apenas por um tempo. Acerto os detalhes com Nice. Agradeço a acolhida e começo a me despedir dos conhecidos. O salão estava se esvaziando. No diário, anotações de um cenário permeado por convenções, por expectativas de gênero e por estranhamentos: a forma como todos ouviam as falas, atentos; as músicas; as comidas - o doce com salgado; as performances femininas; o constrangimento dos homens, ao verem meninos dançando nas apresentações. Restava saber se isso iria "aparecer" mais ou menos intensamente na pesquisa.

4.4.2 Chegando à *Teichland*

Passados os trâmites no Comitê de Ética em Pesquisa, contatei, em janeiro, a Secretaria de Saúde de *Deutsch*. Embora soubesse que havia no município onze comunidades rurais, precisava identificar qual agregava o maior número de homens idosos. Assim, solicitei uma agenda com as agentes comunitárias de saúde, para que pudéssemos revisitar os cadastros e contabilizar o grupo de interesse. Após analisarmos, chegamos à *Teichland* - ou "terra da lagoa" - o que gerou apreensão, por parte das agentes, por se situar num terreno acidentado, por momentos, de difícil acesso: "*Bah, mas para ela lá é perigoso"* e "*lá tem uns bem pobres*" (Diário de Campo, 22 de janeiro de 2016). Tranquilizei-as, e fui conversar com a Secretária, que recomendou que as visitas iniciais contassem com a companhia de Danielle, a agente comunitária da localidade.

Situada num terreno acidentado, a dez quilômetros distante da área urbana do município, em *Teichland* residem 392 moradores, dos quais, sessenta e três homens com sessenta anos ou mais. Destes, trinta e dois traziam referência profissional (ou subjetiva) de problemas cardiovasculares - recorte de entrada da pesquisa. Com fortes traços da cultura alemã, as famílias que ali residem foram constituídas a partir de imigrantes vindos da região Norte-Vestfália, da Alemanha em meados do século XIX. Na Fotografia 2, visualiza-se uma das vias de acesso à comunidade. Na fotografia, é possível observar que embora trate-se de uma estrada rural, parte dela está calçada com pedras - pedido dos moradores, em virtude do aclive acentuado que os predispunha a acidentes. Havia que se ter cuidado ao trafegar pelo estreitamento da via e pela pouca visibilidade. Ao percorrer as estradas, avistaram-se várias residências com uma árvore chamada chuva de ouro no jardim (Fotografia 3). O forte da floração ocorre nos meses de janeiro e fevereiro - as flores numerosas e em cachos na cor amarelo vibrante tornavam a paisagem ainda mais bela. Delas surgem frutos, que segundo os mais velhos, possuem propriedades medicinais: são desintoxicantes.

Fotografia 2 – Uma das vias de acesso à comunidade

Fonte: Registrado pela autora (2016).

Fotografia 3 – Árvore chuva de ouro

Fonte: Registrado pela autora (2016).

Os detalhes das casas na pintura e dos contornos em madeira representados na Fotografia 4 impressionaram. As cores indicam características culturais, pois seguem a mesma tendência, com paredes brancas detalhadas em madeira marrom-escura. O interessante é que essas casas nos moldes enxaimel, em geral, pertencem aos idosos, e não configuram a escolha estética das construções mais novas. Em muitas, residem apenas o casal de idosos que permaneceu no rural, enquanto seus filhos migraram para as cidades vizinhas, em decorrência dos matrimônios ou das oportunidades de trabalho.

Fotografia 4 – Casa de um dos entrevistados

Fonte: Registrado pela autora (2016).

Como característica produtiva da comunidade, notaram-se as pequenas propriedades, inseridas na cadeia de subsistência e no sistema de integração de leite, de aves e de suínos. No que tange aos recursos sociais, contaram-se dois salões de festa, com bodega[5], cancha de bocha e jogo de carteado aos finais de semana, um cemitério e uma capela luterana e alguns estabelecimentos comerciais, em especial, "o bar do Gomes". Entre os dispositivos, o cemitério compartilhado na fotografia 5, gerou maior estranhamento. Em tons de cinza, os túmulos apresentam escritos no dialeto, com poucas flores. As crianças, quando morriam logo ao nascer, não apresentavam nome nas lápides, mas a inscrição de que ali estava um membro da família a que pertenciam - e em alguns casos, ao redor do túmulo era feito um pequeno cercado em semelhança a um berço. Em geral, os túmulos daqueles que ainda têm familiares na comunidade são cuidados, diferentemente daqueles que não mais possuem raízes familiares ali. Não cuidar dos túmulos dos familiares é visto como desleixo e desrespeito pelos moradores. Um achado semelhante foi documentado por Ruiz (2013) ao realizar uma pesquisa em uma comunidade rural situada em um município da Região Sul do Estado. Com base na estética do cemitério, descreve-se o princípio da responsabilidade em manter viva a referência familiar.

[5] Lancheira -vende-se bebidas e lanches, muitos produzidos pelas mulheres da comunidade com intuito de arrecadar fundos para associação comunitária. Aos homens cabe abrir e coordenar as vendas.

Fotografia 5 – Cemitério da comunidade

Fonte: Registrado pela autora (2016).

Na ausência de linhas de ônibus fora do período escolar, os moradores que não possuem carro ou que não podem dirigir acionam filhos, vizinhos ou parentes quando precisam ir à Vila ou a municípios vizinhos. Para as compras do mês, mercados disponibilizam o transporte, desde que sejam consumidos[6], no mínimo, cinquenta reais no estabelecimento. Para tanto, permite-se levar, além dos gêneros alimentícios, outros produtos, comercializados em agropecuárias ou em lojas de roupas e de calçados. Assim, muitos idosos de *Teichland* se organizam para ir à cidade receber a aposentadoria e fazer compras, aproveitando-se do "benefício". (Diário de Campo, 26 de janeiro de 2016).

No que corresponde à saúde, a comunidade conta com a agente comunitária Danielle, que nas visitas mensais, atua como sentinela em situações de agudização de doença ou de fragilidade social. Todavia, por se tratar de um município pequeno, em que as pessoas se conhecem, muitas demandas são verbalizadas diretamente à gestão de saúde, por meio de contato telefônico - o que é positivo, na medida em que podem ser sanadas mais rapidamente, mas de certo modo, também fomenta relações de clientelismo e de compadrio. Consultas, curativos e demais práticas de cuidado profissionais são ofertados no Centro Municipal de Saúde, com deslocamento efetuado conforme agendamento ou emergência, por veículo da Secretaria de Saúde.

[6] Pelas lentes de Ruiz (2013), essa dependência pode ser interpretada por alguns como inclusão, como possibilidade de consumo e de deslocamento.

Para além dessas breves descrições, cabe destacar que *Teichland* apresenta em seu âmago, além de belas paisagens - como a que se revela subsequentemente na fotografia 6- torneadas pela neblina e por uma lagoa natural entre as montanhas que dá origem ao seu nome, um denso tecido social marcado por relações que atravessam as famílias ao longo das gerações. Essa rede de interações, ao experimentar o tempo e a convivência, traz repercussões diversas, ora benéficas - como as entreajudas em aperto de colheita - e outras não tão valorosas, como os "falatórios[7]", melhor detalhadas no escopo da saúde no sexto capítulo desta pesquisa. (Diário de Campo, 26 de janeiro de 2016).

Fotografia 6 – Centrinho da comunidade

Fonte: Registrado pela autora (2016).

4.5 Quem São Eles

Após a visita à comunidade, eu e Danielle voltamos à Secretaria de Saúde para definir quem seriam os entrevistados, e assim organizar nosso itinerário para a semana seguinte. Tínhamos o cadastro de trinta e dois homens com mais de sessenta anos que referiam problemas cardiovasculares. A escolha por essa condição como sentinela deu-se em virtude de sua magnitude não apenas no município, mas na regional, no Rio Grande do Sul e no Brasil. Ao partir do ideário de que o

[7] Termo usado para a menção de conversas informais cuja fonte é escusa e, quase sempre, com intenções de denegação e de fomentação de intrigas.

envelhecimento masculino no rural é marcado pelo adoecimento crônico e pelas dificuldades no trabalho - decorrentes de um corpo que experimenta o tempo - não havia como se distanciar das condições crônicas. Assim, estabeleceu-se que a entrada seriam as condições cardiovasculares, podendo ser acompanhadas - ou não - por outras condições, conforme se documenta na literatura acerca da relação direta entre maior idade e o índice de morbidades. (ALFRADIQUE et al., 2009).

Além dos critérios já aplicados, a pesquisa tinha como intento acompanhar homens que tinham (ou tiveram) como ocupação laboral principal a agricultura, e por isso precisavam residir e trabalhar no rural. Dos trinta e dois possíveis entrevistados, quatro foram excluídos por residirem no rural, mas trabalharem no urbano; quatro por dificuldades de compreensão do português; um por estar em tratamento para o câncer fora do município; e um por apresentar problemas cognitivos. Como a intenção era entrevistar homens em diferentes fases do envelhecimento, uma vez que o tempo poderia significar fator importante no reconhecimento e nas formas de enfrentar as mudanças decorrentes desse processo, os vinte e dois possíveis participantes foram separados seguindo recortes etários: homens entre sessenta e sessenta e cinco anos, ou seja, idosos jovens (sete); com idade entre sessenta e seis e setenta e nove anos, ou idosos medianos (oito); e com oitenta anos ou mais, conhecidos como idosos mais velhos (sete).

Os nomes foram ordenados por recorte etário, e então sorteados três representantes de cada agrupamento, permanecendo os demais como reservas, diante de eventuais recusas para participar da pesquisa. Com a lista em mãos, eu e Danielle retornamos à comunidade para efetuar os convites. Era a primeira semana de fevereiro. No trajeto, encontramos um senhor que fez sinal[8] para que parássemos. Chegou para Danielle: "*tu tá (sic) com a moça da pesquisa*", e olhando em minha direção, *"eu quero participar, falei contigo na festa*". Lembrei então que um homem disponibilizara seu nome e telefone no Encontro Municipal da Terceira Idade, que havia anotado, mas havia esquecido de perguntar a comunidade em que ele residia. Pergunto novamente seu nome e corro os olhos na lista: ele não estava entre os sorteados. Porém, pensei: por qual razão ele quer participar? E arrematei: "*Passarei na sua casa amanhã para conversarmos, seu Ildo, de antemão, já agradeço sua disponibilidade em me ajudar!*" (Diário de Campo, 01 de fevereiro de 2016).

[8] No interior, usa-se esse termo para abordar alguém que está passando na rua e conversar ou obter deslocamento entre um ponto e outro.

Por conseguinte, entre critérios, convites e surpresas, a pesquisa contou com dez participantes[9], cujas características elencam-se no Quadro 2.

Quadro 2 – Características dos entrevistados

(continua)

Nome	Idade	Situação Conjugal	Filhos	Ocupação	Espaços Frequentados	Doenças Crônicas Referidas
Liro	60	Casado	2	Afazeres domésticos; Cuidados da tia no período noturno; Auxílio ao o filho nos chiqueiros.	Quase não sai de casa - só para receber aposentadoria e ir aos serviços de saúde; Deambula com auxílio de muletas.	Hipertensão Arterial; Problemas Osteomusculares; Depressão.
Selino	61	Casado	1	Afazeres domésticos; Criações de animais e plantação de alimentos para subsistência.	Igreja Luterana; Serviços de Saúde - três vezes por semana.	Insuficiência Cardíaca; Úlcera Venosa.
Sinésio	63	Casado	2	Administração da propriedade;	Diretoria da cooperativa regional; Associação comunitária; Igreja Luterana; Sindicato Rural.	Hipertensão Arterial.
Ildo	69	Casado	2	Afazeres domésticos e da propriedade- pequena plantação de alimentos.	Clube da Terceira Idade; Bodega da Comunidade.	Hipertensão Arterial; Depressão; Problemas Osteomusculares.
Edvald	74	Casado	3	Afazeres domésticos e administração da propriedade.	Associação comunitária; Clube da Terceira Idade; Igreja Luterana; Bodega da Comunidade; Coral Luterano.	Hipertensão Arterial; Dermatite; Hemorragia Gástrica; Depressão.

(conclusão)

Nome	Idade	Situação Conjugal	Filhos	Ocupação	Espaços Frequentados	Doenças Crônicas Referidas
Werno	75	Casado	9	Trabalho como diarista; Plantio para subsistência.	Bodega da Comunidade.	Insuficiência Cardíaca; Enfisema Pulmonar; Prostatite; Depressão.
Ernesto	76	Casado	2	Criações de animais e plantação de alimentos para subsistência.	Bodega da Comunidade; Igreja Luterana.	Hipertensão Arterial; Catarata; Câncer de Pele.

[9] Os nomes dos entrevistados, assim como de seus familiares, foram trocados visando assegurar o anonimato.

Simão	81	Casado	5	Administração da propriedade.	Igreja Católica; Associação comunitária; Bodega da Comunidade.	Hipertensão Arterial; Problemas Osteomusculares.
Guido	82	Casado	4	Criação de gado; Produção de leite.	Igreja Luterana; Associação comunitária; Bodega da Comunidade; Diretoria Cooperativa Regional.	Hipertensão Arterial; Diabetes; Prostatite; Catarata.
Hilário	85	Casado	2	Afazeres domésticos e plantação de alimentos para subsistência.	Igreja Luterana.	Insuficiência Cardíaca; Câncer de Pele.

Fonte: Elaborado pela autora (2016).

A respeito do número de participantes, Minayo (2014) sinaliza que, nas abordagens qualitativas, os processos de quantificação são relativamente secundários. Em sua perspectiva (MINAYO, 2012, p. 622), “[...] embora pessoal, toda vivência tem como suporte os ingredientes do coletivo em que o sujeito vive e as condições em que ela ocorre”, o que descreve o processo de quantificação de participantes por meio da saturação de informações, ou seja, quando já se tem informações ricas e suficientes para responder de forma coletiva os objetivos propostos. Dessa maneira, o pesquisador tem autonomia para avaliar se seus objetivos foram - ou não - atingidos. Nesta pesquisa, houve singularidades entre as dez narrativas, mas também pontos de intercessões que permitiram listar pontos estruturais da identidade de homem-idoso-rural e de formas de reconhecimento e suas repercussões no adoecer e no cuidado. Nelas, buscaram-se as similaridades, com a sensibilidade de não deixar escapar os detalhes.

4.6 Gerando encontros para gerar informações

A geração de informações na pesquisa qualitativa enfrenta como desafio encontrar ferramentas - ou analogamente à obra de Malinowsky (1978), procurar canoas (formas de aproximação) para chegar aos argonautas (homens idosos). Diferentemente do processo quantitativo - cuja base é a compilação de dados - na pesquisa qualitativa, as informações não estão prontas, e precisam ser geradas, na medida em que as pessoas constituem repositórios de conhecimentos e de

experiências. (MASON, 1996). A atenção não está centrada apenas na informação, mas no contexto que produz a situação que autoriza o pesquisador a acessá-la. O aceite envolve compartilhar experiências - algumas de foro íntimo - resgatando algo que está no passado e pensando no que desafia o presente. Para isso, é imprescindível confiar, e confiança para determinadas conversas depende de tempo e, sobretudo, de serenidade para reconhecer que ética não está no documento, e sim, na relação que se constrói.

Minhas idas e vindas à *Teichland* se estenderam de janeiro a outubro de 2016, em diferentes intensidades. Em janeiro, as duas últimas semanas do mês discorreram em conversas com a Secretaria de Saúde, habituando-me à casa de Nice, conversando com as pessoas que ali moravam e selecionando a comunidade e os possíveis participantes. Em fevereiro, no decorrer de três semanas, visitei as casas, realizei convites para a pesquisa, refiz os caminhos em busca do itinerário mais fácil e gravei as primeiras entrevistas direcionadas à história de vida. Motivadas por "conte-me sua história", as entrevistas em profundidade colocaram em movimento a História Oral Temática, o que demandou dois encontros subsequentes - um para tecer as primeiras narrativas, de modo geral, e um segundo, para retomar o narrado, com vistas a aprofundar alguns pontos. Bellato et al. (2008) relacionam esse processo com a busca de uma "caixa preta da memória", que precisa ser ativada, pois há coisas que sabemos, embora estejam esquecidas.

Em março, apresentei as histórias e apanhei elementos nas fotografias selecionadas pelos entrevistados que, de antemão, havia solicitado que separassem para que pudéssemos discutir. As visitas ocorreram de modo diferente, da varanda ou convidada a entrar na casa. Já me era ofertado chimarrão. Era recebida com abraços e com sorrisos. Foram visitas mais espontâneas, com interações de outros familiares, que junto relembravam os acontecidos registrados em retratos. Alguns tinham muitas fotos, outros apenas duas ou três. Esse exercício de compor narrativas com fotografias ofertou as primeiras pistas para a aproximação da discussão acerca da masculinidade e do envelhecimento. Digo pensando visto que, até então, a ideia de apreender informações por perguntas diretas não estava funcionando. As repostas eram objetivas, e aos poucos, se esvaziavam.

Edvald, após conversar por meia hora, sorrindo, disse: "*tenho que cuidar o que falo, tu estás gravando tudo nesse aparelhinho*". (Diário de Campo, 26 de março de 2016). No momento, lembrei-me de Oliveira, R. (1998) e da exigência de um olhar e

de um ouvir disciplinados, se quisermos apreender o que emerge do campo: a brincadeira revelava uma preocupação. Embora tivesse afirmado que as falas não seriam identificadas, entendi que o gravador inibia e trazia formalidade. Refleti que só iria encontrar o que tinha ido buscar se me desprendesse dos roteiros. Assim, em um exercício de se deixar levar pelo campo, como diria Favret-Saada (2005), abandonei a ideia de seguir com as entrevistas e apostei em diálogos informais, sem me distanciar do que precisava apreender. Todos os dias, em cada visita, observava o roteiro e silenciosamente me perguntava: o que vim buscar? Identidades; experiências de reconhecimento; ações de cuidado e de denegação.

Nos meses de abril a julho, promoveram-se visitas com o objetivo de aprofundar as temáticas da pesquisa. Nelas, fiz a aposta em diários de campo. Não me limitei a *"ouvir"* e a *"ver"* só o que, *a priori*, fui buscar, e mesmo trabalhoso do ponto da pesquisa, a cada encontro comigo ou com o Outro, passei a escrever em uma caderneta. As anotações e as reflexões me acompanhavam, entre idas e vindas, aos finais de semana para *Teichland*. E foram presentes, no decorrer de todo o processo de escrita. O método de reunir partículas, segundo alude Geertz (2008), requer boa dose de paciência para registrar coisas aparentemente inúteis e coragem para construir modelos equilibrados de fragmentos da vida social minada de afetações, de contradições e de ambivalências.

A produção de fotografias deu-se em agosto. A intenção era produzir imagens para deixar de lembrança da pesquisa, no entanto, elas acabaram se desvelando como instrumento de reconhecimento. Quando liguei para avisar que iria retornar à comunidade para fotografá-los, Edvald avisou que precisava se arrumar, e repliquei: "*lembra que você me disse que o que mais te deixa feliz é cuidar de tuas criações? Não quero te fotografar de terno, quero tirar uma foto tua fazendo o que te deixa feliz"*. E com esse intento, oito[10] entrevistados foram fotografados. Da ação, surgiram fotos com a esposa, com as criações, na lavoura, com os maquinários, em afazeres da propriedade, com chimarrão, com os filhos, com cigarro. Nelas capturei, além do cotidiano de homens idosos que vivem no rural, ações pelas quais se sentem reconhecidos. Em setembro, para encerrar a pesquisa e entregar as fotos, organizei um almoço para os entrevistados, com suas esposas e demais pessoas que auxiliaram no processo de trabalho de campo.

[10] Ficaram foram da etapa dois entrevistados: um estava visitando um filho que mora na região fronteiriça, e outro havia falecido.

4.7 Análises das informações: por onde começar?

> Fazer ciência é trabalhar simultaneamente com teoria, método e técnicas, numa perspectiva em que esse tripé se condicione mutuamente: o modo de fazer depende do que o objeto demanda, e a resposta ao objeto depende das perguntas, dos instrumentos e das estratégias utilizadas na coleta dos dados. À trilogia acrescento sempre que a qualidade de uma análise depende também da arte, da experiência e da capacidade de aprofundamento do investigador que dá o tom e o tempero do trabalho que elabora. (MINAYO, 2012, p.622).

A análise na pesquisa qualitativa é um *continuum* que se inicia nos primeiros dias de interação com o campo e com os entrevistados, e se estende para as leituras das entrevistas gravadas e notas registradas em diários. Trata-se de um exercício permeado de idas e vindas, que requer tempo, afastamento e paciência, com vistas a dialogar com as informações geradas e as teorias escolhidas, para assim avançar na produção. De acordo com os pressupostos de Minayo (2012, p. 624), "[...] é preciso investir na compreensão do material trazido do campo, dando-lhe valor, ênfase, espaço e tempo". Em movimentos - ora intensos, ora comedidos - a análise vai se construindo, e as categorias analíticas ganham os elementos e a pessoalidade do autor.

De modo operacional, as informações direcionadas à construção da História Oral Temática passaram por quatro etapas complementares, conforme preconiza Meihy (2005): foram **transcritas** as gravações; **textualizadas** as narrativas com a supressão de partículas repetitivas sem valor analítico e rearranjos cronológicos e temáticos, com intuito de facilitar a compreensão; as quais, por sua vez, foram **transcriadas,** incorporando elementos extratextos, oriundos dos diários, no sentido de elaborar a síntese do percebido na narrativa e da performance do entrevistado. E, por fim, foram apresentadas aos entrevistados, para a **validação** e os ajustes finais.

Na conformação dos capítulos subsequentes, as informações dos diários de campo e das entrevistas ordenaram-se com o auxílio da técnica de análise temática proposta por Minayo (2012). Num primeiro momento, o material gerado passou por leituras sucessivas - o que se chama de **pré-análise**. A seguir, efetuou-se a **exploração do material**, em que se compilaram informações em temáticas comuns entre os diferentes entrevistados, retomando os objetivos da pesquisa, e na terceira etapa, caracterizada pelo **tratamento e interpretação dos resultados**, as informações foram complementadas e discutidas com as matrizes analíticas e com outros trabalhos que visavam explorar a vivência do envelhecimento.

Em tempo, as matrizes analíticas do estudo formaram a estrutura de relações sociais de denegação e de reconhecimento postuladas por Honneth (2005) – a saber, Relações primárias (Amor); Relações Jurídicas (Direito) e Comunidade (Solidariedade) - e as categorias de análise de gênero de Scott, J. (1995), quais sejam: 1- os símbolos culturalmente disponíveis em relação ao sexo; 2- os conceitos normativos que colocam em evidência uma oposição binária que afirma o sentido do masculino e do feminino como produto de um consenso social e não de um conflito; 3- a noção do político, tanto quanto uma referência às instituições e às organizações sociais; e 4- a noção de identidade subjetiva que estabelece distribuições desiguais de poder (um controle ou um acesso diferencial aos recursos materiais e simbólicos).

4.8 Revelações da essência da pesquisa qualitativa

Nos dias em que estive em *Deutsch*, e mais precisamente em *Teichland*, muitas notas rechearam o Diário de Campo. E é sobre elas e os aprendizados que carregam que dedico este tópico. A partir de estranhamentos, de negociações, de tensões, mas também de amorosidades, de afetos e de acolhidas, teço algumas reflexões. A Fotografia 7 escolhida para a abertura é a mesma que compôs a capa da caderneta dos diários. Com ela, traço uma analogia com a pesquisa qualitativa: no seu percorrer é que se pode contemplar o perfume das flores de alfazema que se misturam com a delicadeza das flores do campo. Do início, não se vê o fim - tudo se revela pelo caminhar.

Fotografia 7 – Caminhos da comunidade

Fonte: Registrado pela autora (2016).

O primeiro ponto a compartilhar denota que cada pesquisa apresenta um novo itinerário, e que apesar de todos os cuidados tomados ao longo da metodologia, há elementos que fogem, e que não são da governabilidade do pesquisador. Escrevo pensando em Ildo, o entrevistado que sinalizou para parar, a princípio, não contemplado pelo sorteio, que revelou uma história de vida marcada pelo sentimento de culpa e de impotência frente ao suicídio dos filhos. Saberia eu que o pedido para participar da pesquisa era um pedido de cuidado? Talvez aqui, mais uma vez, a leitura de Favret-Saad (2005) tenha me tocado: deveria eu tê-lo informado de que não seria entrevistado, mas não consegui não me deixar *afetar*[11] pelo seu pedido.

No ensejo das imprevisibilidades, destaco as assincronias entre os tempos do pesquisador e dos entrevistados. É ingênuo acreditar que em um único contato serão descortinados fatos íntimos e que não correspondem ao idealismo social. Há coisas que precisam de tempo para ser ditas, e outras que terão de ser lidas nas entrelinhas. Nas primeiras entrevistas, para além da história de vida, os relatos giravam em torno da masculinidade blindada, das mudanças do ciclo vital e do envelhecimento organizado e satisfatório. No entanto, ao longo dos encontros - e por que não, da convivência - apreendi que entre o que se diz, o que se sente e o que é, há

[11] Não de afeto no sentido da emoção que escapa da razão, mas de afeto no sentido do resultado de um processo de afetar, aquém ou além da representação.

distanciamentos importantes que refletem nos modos de andar a vida, em especial, nas esferas doméstica e privada. Com o tempo, foram verbalizadas as insatisfações, as frustrações e as angústias, antes ocultadas pelos avatares sociais.

O tempo, até então escasso, em termos de dias para campo, ganhou nova dimensão. Foi preciso compreender que ele era, ao contrário e em si mesmo, uma relação, posto que é apenas com o tempo não mensurável pelos parâmetros quantitativos usuais que Favret-Saad (2005) afirma que os pesquisadores podem ser afetados pelas complexas situações com que se deparam - o que envolve a própria percepção desses afetos e o se deixar ser afetado por aqueles com quem se relacionam. A pesquisa que deveria ser encerrada em abril extrapolou o cronograma e se estendeu - por limitações pessoais e das relações - até setembro. Foi preciso experimentar o campo, mostrar-me de “carne e osso” (SILVA, 2000) e aguardar o tempo dos entrevistados para ser aceita. Por momentos, pensei em minha postura e no quê havia proposto, já que o campo parecia infértil. Ou seja, há no campo conjunto de ritmos que o compõem, e que ora alegram, ora incomodam, ora dão-nos a sensação de acerto, ora frustram. (GERBER, 2012).

“Guten tag, alles gut?”, o que, em português, quer dizer: *bom dia, como vai?* foram os dizeres de Danielle ao adentrar nas casas dos convidados para participar do estudo. Apesar de alguns pesquisadores advogarem em prol de um esfacelamento das fronteiras entre o rural e urbano e da perda das identidades culturais pela migração e pela miscigenação, no município de *Deutsch*, em especial em *Teichland,* elas parecem bem demarcadas e até certo ponto preservadas, o que também é encontrado em outros municípios que integram a 16ª CRS. As famílias vindouras de imigrantes que ali se estabeleceram manifestam com orgulho sua origem. Ao observarem minhas características físicas e minha incompreensão dos dizeres, muitos moradores comentavam: “*já vi que essa não é alemoa* ” ou “*tu é (sic) gringa?* ”. (Diário de Campo, 02 de fevereiro de 2016).

No documentário *Walachai: um Brasil ainda desconhecido* que, ao serem perguntados se consideravam-se alemães ou brasileiros, os entrevistados, entre estranhamentos e sorrisos, respondiam que eram brasileiros, porque haviam nascido aqui (WALACHAI ..., 2009). Todavia, no dia a dia, eram reconhecidos e se reconheciam como alemães - não iguais aos da Alemanha, mas da região. Certo dia, pergunto à Nice se teria curiosidade em conhecer a Alemanha, e ela diz que sim e acrescenta: “*tu sabes que o que a gente fala é bem diferente de lá, o sobrinho da*

Vânia da padaria, foi para lá e disse que é tudo diferente". (Diário de Campo, 18 de março de 2016). Acredito que, pela história política do Brasil, em muitos povoados alemães, os valores e os costumes oriundos dos imigrantes se preservaram. Edvald, ao mostrar-me a foto de seu casamento, conta que as famílias procuravam casar seus filhos com filhos de outras famílias alemãs, e por vezes, italianas. Não era bem-visto casar-se com brasileiros[12].

As Fotografias 8 e 9 registram os casamentos de dois entrevistados. Com elas, foi possível apreender que, além do cuidado na escolha com quem casar, era costume o casal começar a vida com um dos sogros (em geral, com os pais da noiva). Também se expressa na fotografia a característica cultural de efetuar o registro do casamento na frente da casa da família, com todos os convidados. As crianças eram colocadas à frente, e lado a lado, estavam os casais. As moças solteiras ficavam próximas umas das outras e separadas dos rapazes, para evitar constrangimentos.

Fotografia 8 – Casamentos em Teichland

Fonte: Arquivo Pessoal dos Entrevistados (2016).

Fotografia 9 – Casamentos em Teichland

[12] Nas comunidades, concede-se o *status* de "brasileiros" às famílias/pessoas de origem étnica portuguesa e espanhola. A referência, por alguns, é utilizada para depreciação de ações e de práticas atribuídas à identidade cultural.

Fonte: Arquivo Pessoal dos Entrevistados (2016).

Embora quase todos saibam falar português, o idioma só é utilizado para conversar em serviços formais - como no banco, no posto de saúde, nas lojas e com pessoas que não conhecem o dialeto. Numa das visitas, acompanhei Selino, a esposa e a neta de cinco anos na colheita de pasto. Fomos conversando, e perguntei à criança se tinha irmãos. A menina me olhou e encolheu os ombros, como se não estivesse entendendo. Perguntei novamente, e sua avó, vendo nossa interação, sorriu e disse: "*ela não entende o português, vai aprender agora, vai começar na escola*", e traduziu minha pergunta à criança, que sinalizou com a cabeça que não. Perguntei à avó a razão de ensinarem primeiramente o dialeto alemão. Ela respondeu que era uma forma de preservar as raízes, para que os jovens aprendessem a valorizar os seus. (Diário de Campo, 24 de fevereiro, 2016).

Não entender o dialeto dificultou minha aproximação não apenas pelo pertencimento, mas também pela vergonha que muitos têm em se comunicar em português. A esposa do Selino, ao me conhecer, verbalizou que não entendia muitas palavras, e que tudo que falava era alemoado[13]. Assim como, para eles, era difícil a compreensão de algumas palavras, para mim, o dialeto era indecifrável. Não raras vezes, fiquei entre diálogos dos entrevistados e esposas e filhos, sem entender nada. Quando havia algo íntimo ou alguma orientação - minha presença não afetava - bastava se comunicar pelo dialeto. Um exemplo foi o dia em que a filha de Ernesto

---

[13] Expressão utilizada para mencionar o português em que as consoantes assumem outra fonética.

traduziu os dizeres do pai: "*ele está com vergonha, mas queria te dar um defumado de porco, e pediu minha opinião*". (Diário de Campo, 23 de julho de 2016).

Em meio às notas nos diários, também não posso deixar de mencionar questionamentos - de certo modo, velados - a respeito da escolha da comunidade. Inicialmente, remeti à curiosidade cotidiana, no entanto, mais tarde, em uma das visitas que realizei com Nice às amigas, uma delas me perguntou se estava pesquisando lá em decorrência das mortes. Fiquei por um instante sem entender, e Nice, cortando o assunto, respondeu que eu estava pesquisando homens idosos e que lá havia muitos. No caminho de casa, retomei o assunto com Nice, que então contou que a comunidade tinha um histórico de suicídios. Permaneci em silêncio. Quando iniciei minha caminhada no Doutorado, por um tempo pensei em estudar as tentativas de suicídio, mas acabei desistindo por não me sentir preparada para abordar o tema.

No decorrer das entrevistas, o tema veio à tona, inclusive pelo fato de um dos entrevistados ter perdido dois filhos para essa forma de violência auto infligida. Com certeza, de todas as adversidades que tive em minha trajetória como pesquisadora, essa foi a que me gerou maior sensibilização. Por vários dias fiquei pensando o quanto o estigma, travestido de julgamentos sociais, é nocivo para a vida em sua pluralidade - inclusive na interface da saúde. Pertencer a determinado território ou etnia que se associam ao suicídio afeta negativamente a forma como as pessoas se reconhecem como sujeitos e a forma como são reconhecidos (pelos Outros). Com essa vivência, reafirma-se que os profissionais de saúde precisam, ao abordar o tema, se despir de julgamentos morais e religiosos, a fim de não acentuar formas de denegação social. Portanto,

> Se for capaz de esquecer que estou em campo, que estou trabalhando, se for capaz de esquecer que tenho meu estoque de questões a fazer… se for capaz de dizer-me que a comunicação (etnográfica ou não, pois não é mais esse o problema) está precisamente se dando, assim, desse modo insuportável e incompreensível, então estou direcionada para uma variedade particular de experiência humana – ser enfeitiçado, por exemplo – porque por ela estou afetada. (FAVRET-SAAD, 2005, p. 160).

Os imponderáveis de Favret-Saad (2005) se materializaram no dia em que Ildo e a esposa falaram sobre seus filhos. Como eu, depois de ouvir a história contada pela intervenção de minha pesquisa, poderia ir embora? Os dois choravam. Como ficariam após minha saída? Ou no dia em que Selino confidenciou que sua ida aos serviços de saúde ocorria em carro separado pelo mau cheiro que exalava de seu pé?

Que não havia sido convidado para o casamento de sua sobrinha por não ter calçado? Ver, como enfermeira, o curativo repleto de moscas, enquanto ele pegava um bezerro para me mostrar? Escutar que minha simples pesquisa tinha mudado a forma como as pessoas o olhavam no posto de saúde? E ainda, que eu tinha oportunizado a Simão uma declaração de gratidão pela vida vivida - que foi entregue à família? Tão importante quanto as teorias estudadas foi o preparo emocional para executar o trabalho de campo.

Entre os estranhamentos, menciono o fato de promover uma pesquisa voltada à saúde dos homens - inclusive pelos próprios entrevistados – ao se evidenciar a questão de gênero na ação de Ernesto, que ao ver Danielle, associava saúde, e pedia para que encontrássemos sua esposa na varanda. Também na fala da esposa de Hilário, que me chamou no dia da confraternização para pedir desculpas pois havia ficado com medo de minhas intenções em falar com o seu marido. Ou na fala cuidadosa da esposa de Guido, que pedia, no dialeto, para ele responder todas as perguntas. Isso revela que a pesquisa gera mudanças nas relações, mesmo que temporárias. Como foi difícil o exercício de sair de campo - pois o estar aqui não significava que não estava lá. As lembranças, as fotos, as ligações estabeleceram uma rede de afetos e de afetações.

Retomar a importância da palavra e do fazer-se cumprir; de comparecer no dia e no turno marcado. Como em todo compromisso, Ernesto, para as conversas, tomava banho, se arrumava, sua esposa preparava um chimarrão. Já Guido, ao receber uma visita adiantada, me chamava a atenção: "*mas eu não viria amanhã, eu até falei para mulher, tenho que organizar, amanhã a Andreia vem, vamos fazer uma carne de ovelha*". E também de saber a hora de chegar e de ir embora - nem muito cedo, pois se está na lida na lavoura ou com as criações, e nem depois das dezessete, hora do leite e de guardar os animais. O trabalho não espera! De retomar os aprendizados de pesquisas anteriores, conversar com os homens, mas não deixar de conversar com as mulheres e de ouvir atentamente suas falas e de explorar suas brincadeiras.

O campo não sintetiza somente um espaço para exercitar as nossas teorias ou os textos que acessamos na academia. O campo possibilita viver experiências afetivas. (GERBER, 2012). Assim, não posso deixar de mencionar o encontro com Nice, que num gesto sensível e sublime, abriu as portas de sua casa e me acolheu como sua filha, durante minhas idas e vindas a *Deutsch*, mesmo diante das preocupações da vizinha em ter uma estranha em sua casa. Com sorrisos e paciência,

ensinou-me pequenas frases no dialeto local e não mediu esforços para me familiarizar com a cultura alemã, um tanto distante. Sua casa foi também a minha, e a referência com que pude construir pontes de aproximação da pesquisa. Sem esse porto, seria muito mais difícil ser aceita na comunidade! Gratidão é o que define meu sentimento por ela!

Entre as surpresas, a oportunidade de ver e de tocar algumas relíquias, como as malas-baús, os pequenos artesanatos em madeira trazidos pelos imigrantes, os sapatos de pau usados antigamente nos dias frios e úmidos do inverno e os escritos de canções que a avó de Edvald, *"uma alemã legítima"*, cantava para ele e seus irmãos dormirem. Ser convidada para um Kerb (café da tarde) regado a cucas, schmier (doce de fruta em pasta), keschmia (nata batida) e a apfelstrudel (torta folhada de maçã), perceber que uma simples fotografia poderia ser um presente e constituir outro olhar para o envelhecimento: quantas belezas se revelam numa imagem. Ou o quanto marcamos a vida das pessoas fazendo com que se sintam reconhecidas em ser convidadas para um almoço e queiram te reconhecer, demonstrando afeto num presente. O campo é o campo! Embora se constitua num exercício desafiador, deixar-se guiar por ele permite não apenas novas teorias, mas a criação de um novo olhar para a vida.

4.9 Considerações Bioéticas

Esta proposta recebeu autorização para o uso das informações do projeto *Condições Crônicas na região da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde/SES/RS* (MEDEIROS et al., 2013), por intermédio de parceria interinstitucional UNIVATES-UFRGS, em outubro de 2015, com anuência da Secretaria de Saúde do município de *Deutsch* em onze de dezembro de 2015. Com isso, procedeu-se o cadastramento na Plataforma Brasil, seguindo os trâmites preconizados para a apreciação no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Em janeiro de 2016, recebeu-se a aprovação do referido comitê, sob o nº1397024 (como se pode conferir no Anexo A).

As prerrogativas descritas na Resolução n° 466 de doze de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (2012) - que aborda os aspectos éticos de pesquisas que envolvem seres humanos - foram seguidas. A anuência dos participantes deu-se pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(que se pode consultar no Apêndice A) e do Termo de Autorização para Uso de Imagem (como se verifica no Apêndice B), redigidos em uma linguagem clara e objetiva. Nestes foram disponibilizados o contato telefônico e e-mail das pesquisadoras, para o eventual esclarecimento de dúvidas. As situações indicativas de atenção em saúde observadas pela pesquisa foram encaminhadas à Secretaria Municipal de Saúde, para seguimento de cuidado, conforme acordo. Após a defesa, tem-se prevista a devolução formal dos dados gerados às instâncias colaboradoras.

5 CADA UM DE NÓS COMPÕE A SUA HISTÓRIA

Nos capítulos que seguem, resgatam-se experiências, reflexões e dizeres de homens inseridos numa realidade complexa (o rural), num momento singular (o envelhecimento), a fim de dar ao material a forma teórica que viabilize diálogos com outros estudos. Por ser fruto do vivido, o texto foi semeado de fragmentos, de lembranças e de sentimentos. Tenho claro que o que exponho não é conclusivo - e nem era essa a minha pretensão. Trata-se da síntese de um trabalho intenso, em seus múltiplos sentidos, de tempo, de dedicação, de afetos cujas experiências mostram muito do cotidiano e do despercebido a ele - aos serviços de saúde e seus agentes e a nós, os profissionais. Como toda tentativa de desvelar a experiência humana, as informações aqui compartilhadas são parciais, portanto, não esgotam a problemática; apenas oportunizam caminhos para outros olhares.

A abertura das histórias de vida não poderia ter outro título que não a música *Tocando em Frente*, interpretada por Almir Sater e de composição de Renato Teixeira (1992). Sua escolha é intencional, pois foi reapresentada por Selino, em seu pequeno rádio, na varanda da casa, em uma das visitas. Junto com as fotos, colocou a música, guardada em uma fita cassete, referindo-se à poesia da vida. Ouvimos e, ao seu final, com os olhos marejados, disse-me que ela dava forças para seguir em frente! (Diário de Campo, 02 de abril de 2016). Dito isso, essa chamada também se torna uma dedicatória ao homem que muito me ensinou sobre a vida e suas dificuldades e a importância do amor - próprio e recebido.

- Selino: **“isso é o mais importante, nunca desistir”**

Selino, sessenta e um anos, foi um dos entrevistados a quem Danielle se referiu com satisfação ao tomar conhecimento de minha lista, alegando que a ação o faria sentir-se valorizado. Até então, em minha perspectiva, participar da pesquisa simbolizava uma ação de solidariedade para com o outro - no caso, para comigo - mas não algo que pudesse fortalecer a estima social - como as narrativas confirmaram e terão detalhes no sétimo capítulo da pesquisa. Natural de *Teichland*, local onde reside até hoje, Selino é o filho mais novo de uma família de três irmãos. Conta que, aos seus doze anos, sua mãe faleceu por infecção generalizada, e ele e os irmãos

deixaram os estudos (completando o ensino fundamental) e seguiram cuidando da propriedade.

Aos vinte e três anos, conheceu Lúcia em uma festa da comunidade. Relata que ficou apaixonado ao vê-la, dançaram na matinê, e na semana seguinte, pediu-a em namoro, e dois anos depois, em matrimônio. Com o casamento, Lúcia veio morar na propriedade de sua família, na qual ele permanecera para cuidar de seu pai, já doente, que faleceu meses após, por "*falta de ar*". Nos três anos seguintes, Lúcia teve dois abortos; preocupados, fizeram tratamento com a ajuda de uma filha de um vizinho que trabalhava de doméstica na casa de um médico na Capital, nascendo então o único filho do casal, Luciano, hoje com trinta e um anos, também agricultor, que reside com sua esposa e a filha na mesma propriedade, numa casa de madeira próxima à estrada principal.

A residência de Selino e Lúcia é simples, possui três cômodos, com apenas o banheiro em alvenaria. Em uma das visitas, ao avistar as condições da casa do filho, pergunto a razão de não estarem morando juntos: "*a nora e o filho são muito bons, para tudo que a gente precisa, tem a netinha que fica mais com a gente do que com eles, mas cada um tem que ter a sua casa, nós temos as nossas coisas*". (Diário de Campo, 19 de fevereiro de 2016). Nas visitas, pude perceber uma dinâmica familiar harmônica, em especial, pela postura afetuosa de Lúcia e da nora, Camila, preocupadas com o bem-estar de Selino. Nessa esfera, ao interrogar se havia alguma relação que poderia ser melhorada, ele pontuou que se sente desvalorizado pelos irmãos, que não o visitam em razão de sua condição de saúde e financeira, em seu entendimento. Na narrativa, menciona que, desde pouco mais de trinta anos de idade, peregrina entre os serviços de saúde em busca de alternativas de cuidado para a úlcera venosa que possui na perna direita, o que justifica a decisão de o casal não ter mais filhos, embora fosse um desejo. O relato a seguir compartilhado - de como a condição se manifestou - impressiona pela forma abrupta e comprometedora:

> *"Isso era uma picadinha que nem aquele borrachudo (mosquito). A gente sempre fechava já que doía um pouquinho, até foi que um sábado de tarde estourou, foi botando sangue fora e ficou bolas e bolas de sangue do lugar onde eu estava; como eu disse, se fosse de noite isso na cama, eu ia, a hemorragia ia terminar comigo eu ia morrer e não ia sentir nada, porque eu não senti nada".* (SELINO, 61 anos).

Ao ver Selino estancando o sangue com uma toalha, Lúcia recorreu ao vizinho mais próximo, e com ele, foram até o hospital em uma cidade vizinha, onde permaneceu hospitalizado por sete dias. Nesse período, após os exames vasculares, foi informado pelo médico de que sua condição era crônica, o que demandaria cuidado, e que muito provavelmente essa teria sido a causa de morte de sua mãe, já que a doença apresenta relação com a genética. Abalado com a notícia, ligou para seu irmão mais velho, que confirmou que a mãe vivera um processo semelhante.

> *"[...] esse dia foi difícil, eu não sabia se ficava feliz por estar vivo ou se chorava, pois como eu ia lidar com as vacas, com a lavoura, com essa perna aberta. Tu sabes que o trabalho aqui não é limpo. De nós três, eu, o irmão com menos estudo, que menos podia se defender, o único que teve isso".* (SELINO, 61 anos).

Com a alta hospitalar, o médico recomendou não permanecer na agricultura. Todavia, sem alternativa, com o passar dos dias, voltou às suas tarefas, até o dia em que, após voltar da lavoura, sentiu uma dor forte e incessante que o fez retornar ao médico, que ao fazer pequenas perfurações na úlcera, drenou pus (uma cuba) e miasses (larvas de moscas). Novamente ficou internado, e mais ciente de suas condições de vida, o médico o encaminhou para o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), a fim de solicitar o auxílio-doença, uma vez que a condição poderia levar anos para ser sanada. Emocionado, conta-me que fez mais de trinta perícias até conseguir o auxílio definitivo, por um médico que se sensibilizou com sua situação, haja vista que semestralmente precisava renová-lo.

> *"Foi em mil novecentos e oitenta e sete que eu consegui entrar, também não me lembro muito, daí eu consegui acesso ao INPS, daí eu consegui, mas eu fiz no mínimo umas trinta perícias eu fiz (sic), a primeira perícia que eu fiz no INPS, eu peguei o Fernando, marido da doutora Irene, só que eu pedi para abrir o curativo para mostrar o que tinha, e ele disse que não, eu estou vendo, não precisa, e exatamente aquele dia o outro médico, Roberto, não foi ali, aí esse Fernando rejeitou".* (SELINO, 61 anos).

Nos vinte e oito anos que se passaram Selino, entre idas e vindas aos serviços de saúde, submeteu-se a duas cirurgias, vários tratamentos medicamentosos e técnicas e modalidades de curativo. Em seus dizeres - não corroborados pela esposa, que na cozinha preparava um chá para ele - lamenta:

> *“[...] nós podia (sic) estar melhor, ter um carrinho, uma casa, mais condições, mas eu com essa doença, não fiz muita coisa. Eu vou na roça, faço minhas invenções (referência ao curativo), mas não é a mesma coisa”.* (SELINO, 61 anos).

No tocante às dificuldades do envelhecer, Selino responde que não foram sentidas de forma significativa, uma vez que já vivenciava restrições cotidianas anteriores aos seus sessenta anos. Em sua percepção, envelhecer trouxe um saldo positivo, pois agora a aposentadoria é garantida, e a legislação assegura acesso aos serviços de saúde de modo mais oportuno e ágil. Entre as experiências negativas, conta-me que, em uma das perícias para a renovação do benefício, um médico comentou a outro *“tu vês esse daí, mais de vinte perícias, até na agricultura já está assim, o cara machuca a unha e quer se encostar”*. Ao perceber que era em sua referência o comentário, ficou nervoso, mas silenciou, com medo: *“minha vontade era dizer, tu acha (sic) que eu não preferia tá (sic) trabalhando do que (sic) ficar aqui passando por isso?” .* Nessa mesma linha, em outra visita, relatou um episódio em que se sentiu envergonhado pela sua condição de saúde, que aqui apresento pela significância que isso teve em sua estima social:

> *“[...] o doutor Vinicius tinha mandado testar outro curativo, ele ligou pras (sic) gurias, disse: tu fazes assim, e assado, e foi dizendo tudo para elas. A enfermeira Thais, ela fez o curativo e ele disse, daqui dois dias quero te ver. Eu fui para casa, esperei os dois dias, e o Luciano (motorista da van da saúde) veio me buscar. Saímos às cinco da manhã. Tinha eu e mais uns oito daqui da vila. No caminho, com os vidros tudo fechado, começaram a falar, esses colonos trazem esterco na topic (van), que cheiro horrível, e eu sabia que era da minha perna. De tarde, depois de consultar com o doutor Vinicius, vejo o Luciano, ele meio sem jeito, disse: Selino, fiquei com um carro só para ti, assim tu vais melhor. Ele estava com boa intenção, mas eu sei que reclamaram para o prefeito de eu estar na topic”.* (SELINO, 61 anos).

Desde o ocorrido, Selino passa a maior parte do tempo em casa, saindo apenas para buscar a aposentadora - dia em que aproveita e realiza as compras do mês - e para trocar os curativos, durante três vezes por semana, no posto de saúde, quando a Secretaria envia o motorista (com quem já estabeleceu uma relação de amizade) para efetuar o deslocamento. Em casa, está sempre circulando pelos arredores, carregando um feixe de pasto para as vacas, cuidando dos cabritos, quebrando milho, sempre com a perna envolta por um plástico e uma atadura - sugestão de uma

enfermeira que, ao saber da importância do trabalho para as pessoas que vivem no rural, conversou com o médico cubano, que também concordou com a ideia. Devido ao edema, Selino não consegue usar sapatos, então sua esposa realiza adaptações em chinelos, de modo a dar alguma proteção ao pé.

Nas festas e atividades na comunidade, Selino procura participar, mobilizando caronas dos vizinhos ou do filho. Refere que se sente um pouco mais à vontade, já que todos sabem de seu problema, e na medida do possível, mostram-se sensíveis à sua condição. Todavia, nos dias quentes, evita sair pelo odor e pela drenagem da úlcera que se acentuam, e mesmo que as pessoas não falem, é sentido e isso o preocupa. O culto da Igreja Luterana é o compromisso mensal a ser honrado pela família, pois segundo declara, a fé foi - e é - importante na amenização das dificuldades cotidianas: "*isso é o mais importante, nunca desistir*".

Como os demais entrevistados, afirma que descobriu que estava com problemas cardiovasculares - mais precisamente, com o "coração grande", termo popular para se referir à Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) - em uma consulta de monitoramento na UBS. Em sua opinião, não é um problema grave, pois está controlado e não traz dificuldades cotidianas, sendo necessário apenas fazer uma revisão anual no posto (com especialista) e retirar as medicações na Farmácia Municipal.

Em março, Selino me acionou em busca de informações sobre um curativo que havia sido indicado pelo cirurgião vascular. Realizei os orçamentos e vi a disponibilidade de entrega, avaliando também seus benefícios com amigos médicos. Preocupada com os custos, inconciliáveis com a situação financeira da família, retornei a ligação, e Selino, feliz ao saber da disponibilidade, informou que a Secretaria de Saúde iria comprar o material. Inclusive, por sua interlocução, fiquei conhecida das enfermeiras e da técnica de enfermagem responsável pelo acompanhamento dos curativos, já que seguidamente era pauta das conversas. Ele também compartilhava as experiências da pesquisa com Nice e com outros moradores, posto que, sem eu comentar, disse-me que sabia que eu havia ajudado a buscar pasto para as criações.

- Liro: "na vida, foram poucas as escolhas"

Com sessenta anos recém-completados, Liro foi um dos entrevistados que mais me sensibilizou ao longo do processo de geração de informações, por sua trajetória de vida. Tímido, mas ao mesmo tempo acolhedor, aceitou de imediato

participar da pesquisa. Danielle, antes de nos dirigirmos à sua residência, havia me alertado de que talvez ele não aceitasse participar (por vergonha), mas que sua história era interessante, e muitos moradores da comunidade se sensibilizaram quando sofreu um grave acidente. Natural de uma comunidade rural vizinha, a *Deutsch*, Liro conta que sempre perambulou de um lugar a outro, trabalhando como peão nas propriedades da região.

Filho mais velho de uma família com seis irmãos, seus pais não tiveram condições de criá-lo e o doaram a um conhecido que precisava de ajuda na propriedade, com quem permaneceu até os dezessete anos, quando então foi cedido a um amigo do mesmo senhor, que ofertou, além da moradia, salário. Narra que, aos vinte e três anos, casou-se com Dorilde, com quem vive há trinta e sete anos em *Teichland.* Da união, nasceram dois filhos: Allan, vinte e seis anos, que reside com sua esposa e filho em um pequeno *puxado*, e Klaus, dez anos mais velho, falecido por acidente de moto, há dez anos. A casa da família é simples, construída em madeira, com várias falhas e pisos irregulares. O terreno foi cedido por uma tia de Liro, que sozinha e com mais idade, propôs:

> *"[...] vem para cá pode botar uma casinha, o terreno eu dou para vocês e vocês plantam só uma parte, eu quero plantar para mim e o que vocês fazem para vocês é para vocês; aí deu uma parte de terra para nós e nós plantávamos as coisas, pasto e coisa (sic), e nisso se foram trinta anos".* (LIRO, 60 anos).

Liro lamenta não ter estudo, visto que cursou apenas três anos do Ensino Fundamental - visto que sempre trabalhou - e isso trouxe muitas dificuldades, pois não consegue compreender muito do que é falado pelos médicos com os quais necessita ter contato frequente, em decorrência dos problemas osteomusculares. Em seguida, relata que, desde 2012, teve de deixar as atividades na lavoura em decorrência de um grave acidente que sofreu ao retornar do Bar do Gomes. Confessou que, desde os sete anos de idade, consumia bebidas alcoólicas, mas com o tempo isso foi se acentuando - em especial, nos momentos em que se sentia triste: "*dizem que a gente se afoga na cachaça, mas acho que a gente se sufoca"* - e complementa:

> *"[...] muitos aqui morrem por isso, eu me escapei por pouco, o filho da minha tia tinha bebido e foi puxar um bico de luz e morreu, falam que meu filho também estava bêbado. Até hoje não entendo como ele foi cair de moto*

naquele arroio, ele conhecia ali, encontraram ele de um lado e a moto de outro. A bebida é o mal do homem". (LIRO, 60 anos).

Após cair com a bicicleta, Liro foi socorrido pelos vizinhos e encaminhado para o hospital de referência regional em decorrência das várias fraturas - principalmente a da coluna, que o deixou sem caminhar por um ano. Nesse período, um amigo que estava em tratamento para a adicção de álcool ligou e o convidou também a fazer "a cura[1]". Desde então, não chegou mais próximo de bebidas de álcool: *"eu precisei quase morrer, ver minha família sofrendo para tomar consciência, a mulher já tinha perdido o filho"*. Indago o que mais havia sido marcante para ele, nesse período:

> *"[...] eu nunca tinha se (sic) sentido tão pouco homem, o problema não foi ter que fazer as cirurgias, ficar internado lá, mas voltar para cá, sem caminhar, depender para tudo, estorvar, eu era um incômodo. O Allan ficou, assim, como vou dizer (silêncio) carregado, tinha a lavoura, a mulher e eu para cuidar. Não foi fácil, nesse tempo, eu chorei, não tenho vergonha de dizer, chorava escondido. Eu não quis usar fralda, então tinha que ficar esperando a vinda dele (o filho retornar do trabalho na fábrica de tintas) para ir no (sic) banheiro".* (LIRO, 60 anos).

Por outro lado, se na família houve situações estressoras, foi um período em que se sentiu valorizado na comunidade. Os irmãos - até então, distantes - se aproximaram, inclusive o acompanhando aos serviços de saúde. Os vizinhos, em especial os mais próximos da residência, ajudaram a esposa e o filho nos afazeres com a lavoura em que cultivavam alimentos para a subsistência e com o cuidado com os suínos, integrados por uma cooperativa regional, principal fonte de renda familiar. Na entrevista, a aposentadoria por várias vezes foi evocada como um apoio relevante na reprodução material da família naquele período. Todavia, o acesso ao benefício foi marcado por várias idas e vindas ao INSS, o qual só finalizou o processo por incapacidade laborativa no dia em que tentou ficar em pé na frente do perito e caiu.

Sobre os serviços de saúde, destacou o papel benéfico da Secretaria de Saúde do município e, mais amplamente, do SUS. Talvez os relatos frequentes estejam atrelados à minha identidade de pesquisadora-enfermeira, e também por ser algo vivenciado recentemente pelo entrevistado, com nem todas as experienciações significadas. Destaco então duas situações: a primeira é que, no decorrer da terceira visita, aduziu que a vida não tinha lhe ofertado muitas escolhas, logo lidar com o

[1] Na comunidade não se usa o termo alcoolismo, e sim, a referência "a cura".

envelhecimento não era tão difícil, dado que sua vida fora sempre marcada pelo sofrimento. A outra situação deixada em entrelinhas foi a dinâmica familiar: embora tenha sido verbalizada a ausência de conflitos, nas interações, não poucas vezes observei culpabilização, por parte da esposa, pela situação material da família e pelos adoecimentos por ele vivenciados.

Também despertou minha atenção a reação da nora, que ao me ouvir dizer que o neto era parecido com o avô, veio à porta e retrucou que a criança era parecida com o pai. Cabisbaixo, Liro ficou com a criança no colo até a nora se retirar. Fiquei constrangida, e ao chegar à casa de Nice, não conseguindo amenizar minha culpa, contei que me sentira inadequada. Ao ouvir, lamentou e complementou que todos sabiam que ele não tinha prestigio na família, desse modo, a ação da nora encontraria justificativa. Compreendo que lidar e, quando muito, verbalizar isso seja algo doloroso, não passível de enfrentamento. Entendo assim que o afeto dedicado ao neto e as horas em que passa com a tia sejam mecanismos de resiliência que o auxiliam a seguir em frente. Há neles troca de afetos que o fazem sentir valorizado.

- Sinésio: "não me considero idoso"

Ao me avistar com Danielle, Sinésio de imediato perguntou se eu era a nova agente comunitária de saúde - questionamento que respondemos em várias casas. Danielle trabalha na comunidade há quase dez anos, e tem com os moradores bom vínculo. Portanto, compreende-se que as indagações viessem permeadas de preocupação com sua desvinculação. Esclarecemos minha situação e fomos convidadas a entrar. Ao falar que estávamos convidando homens com mais de sessenta anos que moravam na comunidade com problemas cardiovasculares, foi visível o constrangimento de Sinésio, que ponderou que seu problema de saúde (hipertensão arterial) era leve e controlado, e que estava muito bem. Reiteramos que era um convite, e que ele poderia pensar e dar a resposta noutro dia. Nesse instante, sob os olhares da esposa, concordou em contribuir.

Ao sair, Danielle sorriu e comentou: "*como ele estranhou, deve ser porque está bem, então não se vê como velho".* (Diário de Campo, 04 de fevereiro de 2016). Concordei, e disse que precisaríamos dar tempo a ele. Na primeira semana de fevereiro, no dia e no horário combinados, fiz a segunda visita. Ao avistar meu carro, Sinésio saiu para prender o cachorro e me auxiliar na manobra. Sentamos na sala e

comecei a entrevista solicitando que revelasse um pouco de sua história. Seu relato iniciou com a vinda dos avós, que como outros moradores, vieram de navio da Alemanha para o Brasil e se estabeleceram na região. Contou-me que tem apenas um irmão, já que os tempos difíceis não permitiam que as famílias alemãs fossem numerosas como as italianas.

Com sessenta e três anos, Sinésio nasceu e sempre residiu em *Teichland.* Aos vinte e três anos, casou-se com Ana, com quem convive há quarenta e um anos e tem dois filhos, Marta e Matias, ambos casados, com filhos, que residem em outros municípios. Explicou que as preocupações financeiras impediram de terem mais filhos, embora fosse um gosto. Quando jovem, tinha o desejo de servir o Exército, no entanto, não foi possível, por estar machucado no período de alistamento. Havia caído com o um feixe de lenha e fraturado um dedo. Também relatou que concluiu apenas o Ensino Fundamental, e que isso, por muitos anos, foi sua preocupação com os filhos, posto que se tivesse estudado, teria outras oportunidades na vida.

> *"[...] tinha de trabalhar muito para pagar colégio, tinha condução, era colégio, era vestimenta, eram livros, não tinha nada, eu disse para a mulher: eu não estudei, não deu, mas para eles nós vamos dar estudo, e de fato, eu dei, hoje o guri é veterinário formado pela UFRGS e a menina é administradora, cuida de uma representação de medicamentos, do sogro dela. Isso é um motivo de orgulho, ter dois filhos formados, bem situados na vida".* (SINÉSIO, 63 anos).

Entre as satisfações, elenca a família, a tranquilidade de não ter dívidas e de ver os filhos encaminhados, o que atribui à esposa: "*ela que me aguentou, são quarenta e poucos anos, com altos e baixos*". A casa da família fica próxima à estrada principal, é ampla e com boa estrutura. Nela residem, Sinésio, sua esposa e sua mãe, com noventa e um anos. A principal fonte de renda é a criação de suínos e a produção de leite - atividades subsidiadas pela integração com duas cooperativas da região. Paralelamente à atividade como agricultor, Sinésio sempre esteve envolvido com a comunidade, compondo por diversas vezes a gestão da associação comunitária e do Clube da Água - inserções que, segundo denota, conduziram-no ao cargo de Presidente da Câmera de Vereadores e de Secretário de Agricultura do município.

> *"A política muito difícil (sic) alguém faz por querer, por desejo, conforme tu és uma liderança da comunidade, aí tu és indicado, ou procurado, assim, esse cara pode ser, então aí, no fim, eles te convencem, e vamos lá, uma*

> *experiência se der certo, se não der, paciência, porque os candidatos são preparados já, que tem que se sujeitar a tudo, pode se eleger ou não".* (SINÉSIO, 63 anos).

As atividades - tanto na administração municipal quanto em outros espaços na comunidade - sempre foram conciliadas com as tarefas na propriedade, causando em Sinésio certo pesar por não dar atenção à família naquele período:

> *"[...] foram tempos complicados, era chegar e ir direto para o chiqueirão, era gente falando mal, ligando, cobrando, teve coisas ruins, mas também coisas boas, hoje minha família sabe que eu estive à frente para melhorar nosso chão, um dia tu vais ter que olhar para trás e aí ver o que tu fizeste".* (SINÉSIO, 63 anos).

Seguindo as pistas da primeira visita, direciono-me às questões de saúde e de envelhecimento, questionando Sinésio se ele se sentia idoso. Após um sorriso: *Como vou dizer (risos), é, olha, eu acho que não, né, porque eu tenho atividade ainda, não sou como idoso, eu trabalho igual como antes, eu não mudei todas as atividades, hoje tem muita tecnologia*. Aproveito e devolvo com outra pergunta: *se não tivesse toda essa tecnologia, por exemplo, há quinze anos, na ausência dessas tecnologias o senhor iria conseguir desempenhar, fazer a mesma força, ter a mesma resistência para o serviço?* Sorriu novamente e explanou que não poderia responder, porque, na prática, isso não aconteceu. Indaga, por fim, se eu seria candidata, já que fizera perguntas afiadas. Com o convite de sua esposa para o café da tarde, encerramos a entrevista. Em meados de maio, pela quarta vez, fui à sua residência. Nesse dia, Sinésio, sem jeito, confessou estar confuso sobre sua contribuição para o estudo *[...] eu li teu documento e fiquei pensando, eu não me sinto idoso, idoso, se eu continuar na pesquisa, mesmo não me sentindo idoso, acho que vou te prejudicar.* (Diário de Campo, 14 de maio de 2016). Reiterei que não havia problema em não se sentir desse modo, pois era algo permeado de intersubjetividades, mas de qualquer modo, em outro momento conversaríamos. Em julho, o encontrei na Vila, conversamos sobre os demais entrevistados, e nesse momento, para minha surpresa, confidenciou que havia refletido sobre os motivos pelos quais não estava conseguindo lidar com a ideia de ser idoso. Em seus dizeres, *"a gente luta, mas tem que (sic) aceitar, não dá para achar que ser velho é só coisa ruim".* (Diário de Campo, 22 de julho de 2016). Concordei e me comprometi em voltar à sua residência em agosto, como fiz com os demais entrevistados.

- Ildo: “eu acho que temos que nos preocupar com o amanhã”

Conforme descrevi, Ildo não havia sido sorteado para participar da pesquisa, mas seu pedido instigante me fez cumprir o prometido. No outro dia, dirigi-me na companhia de Danielle à sua residência. Ao avistar da estrada meu carro, saiu para o pátio e ficou gesticulando movimentos para me auxiliar a estacionar o carro no terreno com aclive e irregularidades, e antes mesmo de descermos, já disse: “*tem que (sic) melhorar, motorista de Porto Alegre*”. Sorri, e fomos para a varanda da casa. Nesse primeiro momento, Danielle formalizou a apresentação da pesquisa, e Ildo mencionou novamente que havia escutado no Encontro Municipal da Terceira Idade e deixara o nome para participar. Até então, Danielle não havia me contado sobre o histórico da família.

Ildo é comunicativo, grisalho e alto; tem sessenta e nove anos, é agricultor aposentado, natural de uma comunidade rural de um município vizinho a *Deutsch*. Casado com Geltrudes, reside em *Teichland* há quarenta e oito anos. A propriedade da família é pequena, com menos de quatro hectares, e nela cultivam, hoje em menor escala, alimentos para subsistência. A casa é de madeira, simples, com banheiro de alvenaria à parte. Com três cômodos, a entrada apresenta várias irregularidades. Na primeira visita, além dessas informações, Danielle perguntou se estavam sentindo-se melhor, e Ildo então compartilha comigo que ele e a esposa haviam sido vítimas de um golpe, e que isso o deixara muito nervoso. Em seu relato, um índio curandeiro viera à propriedade e entrara na residência sem ser convidado, profanando que ali havia maus espíritos e que se não fizessem um trabalho de limpeza, ficariam muito doentes. Assustados, Ildo e Geltrudes deram o dinheiro que restava da aposentadoria ao curandeiro, que numa espécie de ritual, solicitou uma bacia com água e pediu para que fechassem os olhos e rezassem enquanto tiraria a terra de cemitério que havia espalhada pela casa. Quando abriram os olhos, observaram na bacia uma água escura, e o homem informou que não conseguira eliminar todos os maus presságios que ali habitavam. Sem ter mais o que ofertar, Ildo e Geltrudes ficaram preocupados, passando alguns dias sem dormir, até então desabafarem com Danielle, que levou a situação ao posto de saúde, que deslocou a equipe para uma visita domiciliar. Ao contar a história para o médico, Ildo foi tranquilizado:

> *"O Felix (médico cubano) me disse que isso era tudo bobagem e pediu se eu acreditava em Deus, e eu disse que sim, então ele me disse, eu vou te dar um remédio para te ajudar a dormir, tu tomas de tardezinha um comprimidinho até ficar mais calmo e não deixa estranho entrar. Tu pega (sic) o pastor ou a pastora, faz uma benção para vocês, daí eu falei lá com ela, daí (sic) ela alguns dias depois veio, isso também já ajudou muito, ajudou, e agora nós estamos tranquilos".* (ILDO, 69 anos).

Desde então, Ildo melhorou, e como forma de enfrentamento - ou quem sabe, de proteção - guarda um pedaço de madeira na varanda para receber o índio curandeiro. Danielle e eu após, ouvirmos o relato, já encerrando nossa permanência, reforçamos a orientação do médico sobre não deixar pessoas estranhas se aproximarem e não confiar em quem não conhecem. Na segunda visita, após uma conversa sobre o tempo (havia chovido muito na semana anterior), direcionei as perguntas à pesquisa e questionei se havia no cotidiano dele situações que o levavam a pensar no envelhecimento. Ildo então explicita:

> *"Isso sim, isso sim, isso às vezes a gente pensa, dá uns pensamentos assim, porque nós somos sozinhos, a gente ainda não sabe como vai ficar, eu estou pensando em vender e sair, o vizinho quer comprar isso, ver uma casa lá na Vila, ou deixar a mulher morando com uma sobrinha dela e eu ir para um asilo, não sei. Eu fico preocupado, assim se a gente tem um probleminha, mas eu sempre faço uma oração que eu quero ficar com boa saúde, feliz, muitos anos de vida".* (ILDO, 69 anos).

Aproveitando a fala, pondero se não haveria outras possibilidades, caso acontecesse algo de que não conseguissem "se defender sozinhos[2]"; nesse instante, Ildo, com os olhos marejados, revela que tiveram dois filhos, mas que ambos eram falecidos. Previamente, Danielle informara que se tratava de uma residência com idosos morando sozinhos, e que por isso, dedicava mais atenção, no entanto, não detalhara perda dos filhos. Geltrudes, ao ouvir, do quarto, o comentário do esposo, começou a chorar, enquanto este contou que os dois filhos haviam se suicidado - um deles, há mais de dez anos, durante uma internação hospitalar por alcoolismo, em que pulou do terceiro andar da instituição. Já o outro, mais recentemente, acometido por depressão, sem querer tratá-la, havia se enforcado no estábulo da propriedade.

O relato - com detalhes aqui suprimidos por não contemplarem o objeto da pesquisa - sensibilizou-me especialmente pelo sofrimento expresso no olhar de

[2] Expressão local utilizada para referir autonomia e capacidade de realizar ações cotidianas.

Geltrudes. Ildo, tentando se mostrar firme, embora a voz permanecesse embargada, revelou que a dor pela perda permanece, e com ela, o sentimento de não ter evitado o desfecho: *"a gente não podia imaginar"*. Na tentativa de amenizar o sofrimento, digo que certamente foram bons pais, e não há receita, já que existem coisas que (por mais amor que dediquemos) não se podem evitar. Nas demais visitas ao casal, em diferentes modos, a perda dos filhos era referida, seja na ausência de fotos após o ocorrido ou pela transformação do quarto em que dormiam em um repositório de artesanatos produzidos por Geltrudes no CRAS.

Em uma conversa no pátio, Ildo confessou que somado à dor da perda dos filhos havia o olhar daqueles que sabiam da história, e muitas vezes julgavam como se tivessem sido omissos. Depois, disse que as famílias ficavam marcadas, e que isso interferia até nas relações de namoro e de matrimônio. Outro ponto que despertou atenção no diálogo foi a relação entre suicídio e geração da família, analogamente à maldição, o que também foi referido por outros entrevistados com casos semelhantes na família. Em *Teichland*, os relatos explicativos permeiam um ciclo que se manifesta entre as gerações, e nas famílias permanece, além da dor pela perda, o estigma da fraqueza na vida, do imprevisível, do difícil de lidar.

Nos momentos em que não falava dos filhos, Ildo mostrava-se animado e falante. Por vezes, em vez de entrevistar, era entrevistada. Acredito que tais diálogos - para além do objeto de pesquisa - geram *"aproximações"* que interferem positivamente no processo e permitem entender mais do que é falado. Na narrativa, Ildo refere uma trajetória semelhante à de muitos entrevistados, com uma vida de trabalho dedicado à agricultura, com ênfase na subsistência e na integração com cooperativas, no casamento duradouro, no nascimento dos filhos, no cotidiano de trabalho e de participação na comunidade. Um detalhe interessante é que Ildo nunca saiu da região de Lajeado/RS, mas fala de vários locais. Atualizado, nas entrevistas trazia informações sobre sexualidade, política e telenovelas.

A respeito dos problemas de saúde, mencionou hipertensão arterial e uma *tristeza* para a qual toma medicações desde a perda do segundo filho. Os profissionais que o atendem são vinculados ao posto de saúde, como sua referência. Além disso, Ildo e a esposa contam com a ajuda de alguns vizinhos e de amigos que frequentam os encontros da terceira idade, dos quais participam assiduamente. Também são presentes a cunhada de Ildo e suas filhas, que por residirem perto, visitam o casal

semanalmente, o qual ainda frequenta mensalmente o culto na Igreja Luterana na comunidade, construiu um jazigo e paga por um seguro-funeral.

- Werno: “duvido ter uma pessoa que trabalhou e se judiou mais na vida”

A narrativa de Werno começa com a trajetória itinerante de seu pai pelo Rio Grande do Sul. A família vivia de atividades em um salão de baile e um bolão. Boa parte de sua infância decorreu neste ambiente, e por ser o filho mais novo, sua tarefa era montar os palitos do jogo: *“Eu arrumei cinco anos aqueles palitos a fio, dia e noite, dia de chuva, no fim, o pai virou bêbado, as bebidas estavam ali.”* Com dificuldades financeiras, seu pai vendeu o estabelecimento e veio trabalhar na agricultura em *Deutsch*. Ele e os irmãos ajudavam na lavoura, ameaçados pelo pai, que ao beber, obrigava-os a trabalhar mesmo debaixo de chuva, o que Werno reprova e lamenta ter passado:

> *“[...] eu já disse para muitos em volta aqui, eu duvido ter uma pessoa que já trabalhou e se judiou mais na vida como eu, isto eu duvido, igual pode ser, mais não, o meu ramo de vida até hoje era trabalhar e trabalhar e continuo pobre”.* (WERNO, 75 anos).

Casado há cinquenta e dois anos com Henriqueta, Werno, de setenta e cinco anos, reside em *Teichland* há quarenta. Pai de nove filhos - dos quais, seis mulheres - dedicou-se à agricultura, trabalhando no pequeno pedaço de terra herdado e nas propriedades aos arredores como peão. Por seu apreço, pontua que ele e a esposa tiveram filhos até o nascimento de um homem - então, já na sétima gestação de Henriqueta - um sonho do qual não quis abrir mão. Assim,

> *“[...] levava as crianças na roça fazia um buraco no chão, botava um pano ali dentro, sentava dentro, e ela me ajudava trabalhando e um cachorrinho fox ajudava a cuidar das crianças, ali nada chegava perto, ou numa moita, ou em um toco, assim nós criamos os filhos”.* (WERNO, 75 anos).

O casal reside sozinho, os filhos constituíram família e moram em municípios nos arredores. Em uma das visitas, tive a oportunidade de conhecer uma das filhas, que receptiva, acompanhou nossa conversa. Neste dia, ela viera para preparar uma comida especial para os pais e levá-los às compras na Vila. Werno relata com satisfação que, embora tenha passado por dificuldades financeiras, conseguiu criar

os filhos e que eles - exceto uma filha e um filho - *"estão bem".* Indago a razão, e Werno responde que ambos têm problemas financeiros e que não tinha condições de ajudá-los, pois não conseguia trabalhar como antes. Sobre isso, importa pontuar que, no interior, entre as famílias é comum associar boas condições de reprodução material com os dizeres *"estar bem",* reduzindo-se a essência do *"bem"* ao que é objetificável.

A casa do casal é de alvernaria, de ampla estrutura, com um jardim à frente. No pátio há sempre galinhas ciscando e dois gatos, que são o passatempo de Henriqueta. Embora os filhos reprovem, Werno ainda trabalha nos arredores da propriedade, plantando alimentos para subsistência e frequentemente oferece ao vizinho seus serviços. Fumante há mais de sessenta anos, diz que seu lazer é fumar um cigarro na varanda e dar uma passadinha até o Bar do Gomes, cumprimentar os vizinhos, tomar uma cerveja sem álcool e retornar para casa. Mencionou ainda gostar muito de ir aos bailes da terceira idade, mas que não os frequenta mais em virtude de a esposa não conseguir dançar e não liberá-lo para dançar com as outras mulheres. "*Ele sabe do compromisso que assumiu lá na frente da pastora*" - disse Henriqueta, ao ouvir a explanação. (Diário de Campo, 09 de fevereiro de 2016).

Embora residam em outros municípios, os filhos se mostram presentes, conforme presenciado e assinalado por Henriqueta: *"assim é a cada dois ou três dias, ontem de noite estava o filho mais velho".* Werno complementou que um filho já residira com eles (o mesmo com dificuldades financeiras) e que vivenciaram conflitos em decorrência de lógicas de trabalho e de prioridades no orçamento familiar. Desse modo, ao ser questionado pelo filho sobre a possibilidade de residirem juntos novamente, argumentou: *"enquanto eu e mãe podemos (sic) caminhar, nós queremos ficar 'solito' (sic), isso não dá certo, porque uma vez tu já moraste aqui e não deu certo".* Nesse sentido, o casal prefere seguir sozinho a precisar gerenciar conflitos, o que foi endossado pelos outros filhos. (Diário de Campo, 09 de fevereiro de 2016).

Quando o tema tratou de saúde, Werno detalhou a experiência de adoecimento vivenciada aos trinta e cinco anos de idade, quando contraiu meningite e peregrinou em vários serviços de saúde até ser curado por um benzedor na costa do Rio Uruguai. De forma marcante, descreveu as práticas de cuidado: choques, injeções na coluna e reclusão em quarto escuro. Assim como Selino, narrou ter *"coração grande"* - ou seja, insuficiência cardíaca congestiva, o que descobriu após ter um desmaio na lavoura e ser levado ao posto de saúde - e um *"pequeno probleminha"* decorrente do cigarro, descrito em laudo médico como enfisema pulmonar. Em uma das visitas, Henriqueta,

ao me acompanhar ao portão da casa, discretamente mencionou que o médico da Unidade Básica de Saúde constatara um problema de próstata, mas Werno não queria compartilhá-lo por vergonha.

Em fevereiro de 2016, Werno se recuperava de um cateterismo realizado no município vizinho e aguardava para realizar novos exames. Seis meses depois, em agosto, passou por procedimento cirúrgico para colocação de um *stend* cardíaco, permanecendo hospitalizado por quinze dias. Já em setembro, recebeu alta cirúrgica, recuperando-se em casa, sob o olhar atento da esposa às recomendações de evitar esforços.

- Edvald: "eu vou para a campanha"

A primeira visita à casa de Edvald deu-se num final de tarde. Do corredor que liga a estrada principal à casa da família, eu e Danielle o avistamos sentado à sombra de uma árvore, comendo ambrosia - um doce feito à base de açúcar e leite, preparado pela esposa, Celita. Com uma história marcada pela política, Edvald apressadamente se levantou, vestiu uma camisa e veio ao portão nos cumprimentar, já curioso em saber se eu iria substituir Danielle. Ali mesmo explicamos o propósito da visita, e fomos convidadas a sentar à sombra. Receptivo, falou para Danielle *"então eu fui escolhido"*. (Diário de Campo, 29 de janeiro de 2016). Rimos, concordamos e, nesse instante, marquei o retorno à sua residência na semana seguinte para conversarmos. Com uma memória vivida, a segunda visita foi marcada pelas lembranças de Edvald sobre sua infância, em que sua avó, uma *"legítima alemã"* assumiu protagonismo. Entre os relatos, rememora:

> *"A vó (sic) esquentava um tijolo e botava ele em cima do fogão à lenha de noite e botava na cama, aí eu tinha que dormir com a vó (sic) para ela não passar frio, os pais cuidavam da vó (sic), e aí eu gostava de dormir com a vó (sic), porque ela veio da Alemanha, ela contava histórias de como era triste na Alemanha".* (EDVALD, 74 anos).

Além da infância próxima à avó, Edvald recorda das dificuldades que teve em frequentar a escola, com as longas distâncias percorridas e a vergonha do não entendimento do português, uma vez que seus pais apenas falavam o dialeto. Saudoso, relembra com detalhes a juventude marcada por muito trabalho, mas também por divertimento nas tardes de domingo, nas matinês e nas partidas de futebol entre as

comunidades. Também refere com propriedade as experiências de adoecimento na infância - em especial, sobre uma infecção por tétano verificada pelo professor, que ao chamá-lo ao quadro-negro, identificou que não conseguia ler, embora estivesse ameaçado por uma vara.

> *"[...] não se olhava para filhos, se morria um antigamente, tinha doze, no meu pai tinha quatro mais [...] eu comecei a pegar aqueles ataques, o coração queria parar, a língua tivesse ficado no meio dos dentes eu ia morrer, meu Deus, se eu não pego mais isso, eu deitado na cama sozinho, não vinha avó, não vinha pai, não vinha mãe, não vinha irmão, não sabia o que era isso aquele tiro [...] me lembro, a vó (sic) começou a gritar: o filho tá (sic) morrendo, o vizinho já estava lá antes o pai [...] o pai tinha que ir a cavalo, chamar um homem que tinha um auto (sic) para me levar no hospital, e o pai foi a cavalo lá ligeiro, até que ele veio, não estava morto, o vizinho me carregou nas costas feito um saco de farelo [...] eu fiz vinte e duas antitetânica (sic)".* (EDVALD, 74 anos).

Aos dezessete anos, Edvald ganhou de presente do pai a Carteira de Habilitação, conseguida na troca por dois galos caipiras no vilarejo. Com isso, seu pai comprou um pequeno caminhão e pediu que fizesse fretes pela região - "*eu não sabia dirigir, um vizinho me mostrou como era (sic) as mudanças, aí eu fui no (sic) potreiro para não me apertar, aí eu dei umas cinquenta voltas e depois já fui para a rua*". Depois de trabalhar com o caminhão por três anos deslocando-se para outros Estados, retornou para a casa dos pais e decidiu seguir o sonho de ser jogador de futebol, pouco depois abandonado em virtude da não aceitação da escolha pela família da então namorada Elizabeth. Dois anos depois de se conhecerem numa partida de futebol, casaram-se e seguiram morando com os pais dela, numa bela casa construída em 1899.

Com setenta e quatro anos, Edvald reside com a esposa e uma das filhas. Na casa moram também o genro e dois netos, que cuidam das benfeitorias da propriedade e trabalham associados às cooperativas de criação de aves e de produção de leite. Na Vila reside a outra filha, e o filho mora na cidade vizinha - ambos casados, com filhos. Aposentado e com dermatite causada pela exposição ao sol, Edvald há cinco anos não se dedica às atividades na lavoura e apenas auxilia na administração da propriedade. Por quarenta anos trabalhou com o cultivo de cereais em pequena escala e a criação de animais para subsistência e trocas com o comércio local. Participativo nas ações comunitárias, foi convidado, no ano de 2000, para concorrer a Vice-Prefeito de *Deutsc*h, elegeu-se e compôs a gestão municipal por oito

anos consecutivos, posteriormente sucedido pelo genro, esposo da filha que vive na cidade.

> *“[...] nós estávamos sentado (sic) bem no fundo na sala, uma dessa eu e ela, mas estava tudo cheio, e numa dessa (sic) começaram a empurrar cadeira pra (sic) cá e me empurraram e me levaram lá na frente, queria que eu parasse em cima de uma mesa, era pessoa pulando pra cá, achamos os candidatos. [...] nós fomos para casa, a partir de hoje vai ter que me esquecer em casa, eu vou para campanha, e nós ganhamos, até hoje não perdemos mais”.* (EDVALD, 74 anos).

Em se tratando de saúde, hipertensão arterial, insônia e um grave episódio de hemorragia digestiva foram citados. Ao relembrar o ocorrido, descreveu:

> *“[...] eu procurei isso, tomava muitos comprimidos sem receita médica, mais de trinta anos tomei comprimido a afuzel (sic) e tomava cerveja por cima, aí quando eu vi, quase estourou, não tinha critério, não tinha médico, era para dor, era para dormir, era para tudo, e ninguém sabia, eu ia lá e tomava, até que comecei a vomitar sangue, era sangue por cima e por baixo”.* (EDVALD, 74 anos).

No ocorrido, diante do risco de morte, permaneceu internado por vários dias na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) até estabilizar o processo de perda sanguínea. Desde então, garante ter assumido uma vida tranquila e regrada, distante dos abusos na alimentação, nas bebidas alcoólicas, na ingesta de remédios e de exposição ao sol. Por apresentar insônia desde jovem, realiza acompanhamento com psiquiatra, visto que não consegue dormir sem auxílio de remédios – um dos motivos do abuso de medicamentos.

No cotidiano, segue auxiliando nas atividades da comunidade. Em umas das visitas, encontrei-o animado, preparando o salão para o baile dos corais. Além das ações comunitárias em *Teichland*, participa semanalmente dos ensaios do coral masculino do município, da celebração evangélica e do encontro aos sábados no Bar do Gomes. O cuidado com o pátio e o acender e o alimentar o fogão à lenha são tarefas que desempenha quando está em casa - alega que há tarefas essencialmente femininas, portanto homens não devem desempenhá-las, como o cuidado com as roupas. Muito vaidoso, durante as conversas, fazia questão de evidenciar sua rotina de cuidados, com alongamentos, caminhadas, pintura para o cabelo e barbear impecável.

- Ernesto: “a mulher está na varanda, podem subir lá”

Ao descer do carro, no alto de uma coxilha, avistamos um senhor de baixa estatura, magro, com cabelos grisalhos, a conduzir um pequeno rebanho de cabritos. Danielle chamou, e Ernesto veio nos encontrar, alertando-nos de antemão - “*a mulher está na varanda, podem subir lá”* - rimos e Danielle respondeu*: “mas hoje a conversa é com o senhor”*. (Diário de Campo, 30 de janeiro de 2016). Desconfiado, pergunta-nos do que se trata. Aproveito e apresento-me, e Danielle me apoia quanto às informações sobre a pesquisa. Nesse instante, a filha mais velha do casal desce e se apresenta. Explico a ela o objetivo de nossa visita, e ela incentiva o pai, até então resistente a participar. Em seguida, combinamos a visita, acordando que eu ligaria antes para não atrapalhar o serviço.

Na semana seguinte, desloco-me à casa de Ernesto, que fica próxima das propriedades de Ildo e de Guido - também participantes da pesquisa. Nesse dia, Ernesto estava mais tranquilo, pois havia conversado com os vizinhos na cancha de bocha da comunidade. Referiu que Ildo, contente, estava contando a todos que havia sido selecionado para uma pesquisa. Nesse instante fiquei aliviada, pois até então, não tinha recebido nenhum retorno acerca de minha *entrada* na comunidade. Na conversa, solicitei que contasse sua história, iniciada pelo relato de uma infância difícil, em que ele, a mãe e os irmãos vieram morar na região, após o falecimento do pai num acidente de trabalho. Como os demais entrevistados, Ernesto marca sua infância como algo muito distante do que é experienciado nos dias de hoje, repleta por trabalho e por dificuldades em ir à escola.

Seguindo o costume local de casar jovem, aos vinte e um anos uniu-se à Verena, e juntos tiveram duas filhas: Vilma, que reside em outra localidade rural de *Deutsch*, e Vânia, que mora num município de divisa. A propriedade foi dada ao casal pelo pai de Verena, e desde então, há cinquenta e cinco anos, ali vivem. Como atividades, Ernesto sempre se dedicou ao plantio de alimentos para subsistência, à criação de animais e ao feitio de lenha - prática realizada concomitantemente com a limpeza dos morros para o plantio na região, hoje visto por ele como “*um mal necessário*”. Na comunidade, auxiliou na construção do salão de festas e ocupou cargos na diretoria da Igreja e da sociedade local. Mesmo aposentado, mantém uma rotina intensa de trabalho, plantando alimentos e criando cabritos e gado leiteiro.

As atividades de lazer ocorrem nos sábados à tarde, quando vai ao salão comunitário para jogar bocha e baralho e beber cerveja com os homens da vizinhança – que, em seus dizeres, "*é coisa muito boa, é tudo conhecido de anos, dá para brincar, conversar um pouco*", e aos domingos de manhã, junto à esposa, vai à celebração luterana. Além dessas atividades, vai à cidade duas vezes por mês para efetuaras compras da casa e da propriedade, já que sua esposa não gosta de sair. Os bailes da terceira idade, embora fossem de grande apreço, foram deixados de lado desde que Verena apresentou problemas de coluna e não pôde mais dançar.

No decorrer das visitas, por três vezes, encontrei Vânia, a filha mais velha, auxiliando-os com os cuidados com a casa. A filha também é acionada para tomar as decisões que envolvam saúde ou investimentos financeiros. Vilma, a filha mais nova, é menos presente, pois de acordo com Verena, é mãe de crianças pequenas e trabalha ostensivamente na propriedade junto com o esposo e os sogros. Tímido, as entrevistas com Ernesto eram sempre curtas, com interações mais profícuas somente quando estávamos conversando sem o gravador. Em uma das conversas, confidenciou sentir vergonha, pois muitas palavras em português não são de sua compreensão. Sobre adoecimentos, relatou tratamento radioterápico em 2008 para câncer de pele: "*era pouca coisa, então fiz trinta e seis terapias em dias úteis e ganhei alta*".

Quanto aos problemas cardiovasculares, não se distanciando dos demais participantes, Ernesto assinala que descobriu a partir de tonturas que apresentava na lavoura e que ao consultar no posto de saúde descobriu que estava com *"pressão alta"*. Nessa linha, não considera a situação como um problema, mas as dores na coluna sim, pois atrapalham a ponto de não deixá-lo realizar todas as atividades que deseja desempenhar. O que facilita o cuidado, em seu ponto de vista, é o fácil acesso ao posto de saúde por ser idoso e a obtenção dos remédios pelo SUS.

- Simão: "eu me criei com aquela opinião depois de dizer, é, é verdade"

Nascido em um município próximo a *Deutsch*, Simão é o único dos entrevistados sem descendência alemã, descrevendo-se como "*brasileiro-alemoado".* Aos oitenta e um anos, relembra que comprou as terras de um alemão endividado que apreciava cachaça, e que a vinda de sua família para o local despertou apreensão dos moradores, pois até então, todos que ali moravam eram da mesma etnia: "*eles*

ficaram com medo, era um murmúrio só, falavam que nós éramos ruins, que não gostávamos de trabalhar, e graças a Deus, eu construí tudo isso", apontando para os aviários construídos acima da residência. O relato de entrada *"de brasileiros"* na comunidade é compartilhado também por Guido, ao confirmar que despertavam receio e contrariedade naqueles que ali residiam. Jeitoso com as palavras, descreveu a infância difícil, permeada por trabalho e por responsabilidades para com os irmãos mais novos. Oriundo de uma família extensa, com mais seis irmãos, narrou com maestria os "passeios" na carroça cheia de mandioca para as criações. Seus pais eram agricultores, e ele seguiu o mesmo rumo, plantando alimentos para subsistência e criando gado, o que era a melhor opção para as pequenas propriedades rurais na época. Nas lembranças, o pai aparece como uma pessoa de estima e de palavra, comprometendo-se como o que havia dito e fazendo cumprir o que lhe era prometido.

> *"[...] o pai disse, eu estou ali com o guri junto para levar os bois e tu vai (sic) me entregar, morto ou vivo, e arrancou o revólver, aqueles anos eles andavam de revólver na cintura e não tinha criminoso, o velho arrancou o revólver: tu me entrega (sic) os bois, está aqui teu dinheiro, toma, aí a mãe dele estava junto, era viúva, aí disse: fulano entrega os bois, tu já vendeu (sic), pode levar os bois, aí ele pegou o dinheiro e fomos carregar os bois, então ali eu me criei, com aquela opinião depois de dizer, é, é verdade".* (SIMÃO, 81 anos).

A postura do pai em vida foi preservada e repetida, em se tratando da educação dos filhos:

> *"[...] saímos procurando terra, aí eu queria uma terra grande, achei uma muito boa, plana, lá perto, mas de uns ricos, queriam vender por setenta milhão (sic) na época, setenta contos, à vista, e eu só tinha metade, e outras muito pequenininhas e ali por diante, até que vim parar ali, porque aí ele fez uma oferta e eu ofereci vinte milhões abaixo, para não comprar, e ele baixou, aí eu não pude dar para trás. E eu ensinei os guris a ser homem de palavra".* (SIMÃO, 81 anos).

Ao completar vinte e cinco anos, o desejo de constituir família e de ter um pedaço de chão de Simão se acentuou. Diferentemente dos outros entrevistados, após casar-se com Rosalina, eles não foram residir com a família dela, e sim conseguiram uma propriedade para trabalhar como agregados. Lá guardaram por três verões os honorários, para então comprar a propriedade em que vivem. Logo vieram os filhos - duas mulheres, uma residente em um município próximo, e outra em Triunfo,

e três homens. Destes, um reside em um município próximo, e dois permaneceram na propriedade: Albano, morando com Simão e a esposa, e Álvaro, numa casa a poucos metros. Inclusive, no dia do convite, Álvaro nos acompanhou da porteira até a casa do pai, verbalizando que para ele seria bom conversar, já que estava mais em casa em virtude da dor nas pernas.

Depois de contar os meandros passados para organizar a propriedade e as peripécias para construir a casa situada no alto de um morro, em que motoristas novatos (como eu) têm dificuldade em subir, Simão interrompeu a conversa por alguns minutos para buscar um remédio para dor. Não me distanciando de minha identidade profissional, questiono se havia acontecido algo de diferente naquela semana que pudesse tê-la desencadeado, e sua esposa, rapidamente responde*: "ele fez uma arte"*, ao referir que, contrariando os filhos, foi ao bananal retirar cachos de bananas, e lá, num desequilíbrio, caiu e se machucou. Tentando remediar a reprovação da esposa, Simão argumentou que não queria incomodar os filhos e que ainda podia caminhar: *"só que me falta, o dia que eu não puder nem dar uma volta por esses arredores, é porque eu estou morto*". Na sequência da conversa, comparou a dor como fruto do esforço ostensivo realizado ao longo dos anos de trabalho, refutando o que foi dito por Rosalina, que da cadeira ao lado, sinalizou que estava atenta. Ofereço-me então para voltar outro dia, mas rapidamente Simão comentou que a dor já estava amenizando, dado que os remédios prescritos eram fortes. Converso com a nora, e pouco depois, Simão toma as rédeas da conversa e mostra-me o carro, orgulhoso de ainda dirigir.

Sobre adoecimentos, explanou que sua primeira internação hospitalar aconteceu aos setenta e quatro anos, quando colocou uma prótese no quadril em razão de um desgaste ósseo que o impossibilitava de trabalhar. Antes, suas idas aos serviços de saúde destinavam-se a levar a esposa e os filhos, quando crianças - "*eu nunca senti necessidade, estava bem, então não tinha razão de ir*". Referiu ainda imprecisamente um problema cardíaco, descoberto em uma consulta agendada na Unidade Básica de Saúde, e informou que se a dor não impedi-lo, fará um cateterismo no hospital de referência regional. Nisso, sua esposa perguntou se eu iria ficar para jantar com a família. Agradeci o convite, mas não o aceitei, pois tinha me comprometido em sair para jantar com Nice numa vizinha que iria preparar um prato típico da culinária germânica.

Na mesma semana, ao ir novamente à residência para saber notícias, deparei-me com Simão angustiado, posto que a dor não cessara, e o cateterismo seria cancelado. Contou que ele e os filhos tinham passado por um período difícil com Rosalina, que esteve depressiva. Percebo zelo em sua fala, como se ele não se permitisse adoecer, pois precisava cuidar da esposa. Ao observar sua dor, não me estendo, desejo melhoras e comprometo-me em voltar. Ao descer, encontro Albano, que preocupado, interpela-me acerca de minha percepção sobre seu pai. Digo que o achei abatido e sugiro uma nova consulta médica, bem como a restrição, pelo menos momentânea, de dirigir, considerando-se os remédios prescritos. Albano me agradece e ao ver que caminhava, pergunta o que havia acontecido com meu carro. Expliquei que o pneu havia furado na entrada da comunidade e que não tinha conseguido trocar. Solidário, auxiliou na troca, para que assim pudesse retornar para a cidade em segurança.

Na semana seguinte, recebo a ligação da nora de Simão, que a seu pedido, informa que ele estava internado e não poderia me receber por alguns dias. Agradeço o cuidado e pergunto a ela se já tinham descoberto o motivo da dor incessante. Nesse momento, chorosa, comunica que a suspeita - logo após, confirmada - era de câncer ósseo disseminado e que buscavam uma forma de contar-lhe. Desliguei o telefone e fui escutar as entrevistas de Simão. Coincidentemente, dos dez entrevistados, ele foi o único que citou a morte como algo certo da vida e próximo do envelhecimento, manifestando o desejo de não ficar acamado. Também lembrou que estava chegando a hora de realizar a partilha de bens, assegurando as singularidades das filhas e do filho Amilton, que teve a mão direita amputada num acidente de trabalho:

> *"O meu plano é passar para esses dois que estão aqui na terra, tudo combinado, os outros têm que (sic) assinar, eu assinei para o meu pai, para as meninas, eles têm que (sic) pagar um tanto, elas moram na cidade, não vão vir para cá e também para o Amilton, que tem aquele problema na mão, ele não pode trabalhar na roça".* (SIMÃO, 81 anos).

Ao mesmo tempo, afirmou que, ao passar os bens, reitera-se o compromisso dos filhos com ele e com a esposa:

> *"[...] eles assinam que estão ganhando, dez mil, vamos dizer, de herança, e as meninas e o Amilton não vão estar solto (sic), dizer para os outros: se vira (sic), não eles têm que assumir o compromisso, se o velho fica ali arriado (sic) e não tem gente para cuidar, o exemplo a gente vê, tomara*

> *Deus que chegue o meu dia e seja de um minuto para o outro".* (SIMÃO, 81 anos).

Saber o prognóstico de saúde de Simão me deixou fragilizada, ou nas palavras de Favret-Saada, afetada. Sabidamente, a vida seguiria seu curso. Após dois meses de internação, sem reversão do quadro, a equipe, atenta às condições da família e ao desejo de Simão de retornar para casa, mobilizou a colocação de um catéter para o manejo da dor no domicílio. As duas noras se dispuseram a aprender como diluir e aplicar a medicação e assumiram esse cuidado. Na residência, com ajuda de amigos, conhecidos e equipe da Unidade Básica de Saúde, foram angariados equipamentos de internação domiciliar e remoldados os cômodos da casa para melhor acolhê-lo. E foi no local em que viveu por mais de sessenta anos que Simão partiu, poucos dias após a alta hospitalar.

Em agosto, retornei à casa da família para conversar com a esposa, que rememorou os fatos que vivenciados nas últimas semanas e, com admiração, relatou a postura de Simão - tranquila, positiva, mesmo diante da impossibilidade de deambular, da necessidade de usar fraldas e do recebimento de medicações de modo intermitente. Agradecida, assinalou que os filhos foram fundamentais no processo de cuidado, bem como os vizinhos, que sempre estiveram presentes, acompanhando Simão, relembrando os velhos tempos e não deixando a esperança acerca do amanhã esmorecer. Simão não questionou o diagnóstico, e eles não tiveram iniciativa de revelá-lo – e pouco valor teria isso, pois importante era estar junto, complementou. No silêncio, o olhar de Simão transmitia a ideia de saber o que estava acontecendo. E dormindo, após a última refeição ser ofertada de colher por ela, ele partiu. Sereno, como mencionara na entrevista.

- Guido: "se tem qualquer probleminha, o carro está roncando ali na frente, e vamos, vamos"

Entre as famílias com quem convivi em *Teichland*, a de Guido foi indubitavelmente a que mais me aproximei e dividi momentos. Da estrada principal era possível avistar a residência da família - uma casa antiga que guarda traços de elementos germânicos. À porta, fomos recebidas por Karla, a filha, uma moça simpática que ao saber da proposta se mostrou interessada em colaborar. Em nossa direção vieram Guido e a esposa Eda, curiosos em saber com quem ela conversava.

Após as considerações sobre a pesquisa para Guido e a família, que escutavam atentamente marca-se a próxima visita.

Guido é um homem de oitenta e dois anos, alto, forte, de cabelos levemente grisalhos e de aparência jovial - tanto que, ao perguntar sua idade, fiquei surpresa em saber que era um octogenário. Comunicativo, sua narrativa de vida começa com a infância, em que relembra o carinho e a atenção dispensados pela mãe, uma mulher que o inspirou a ser um bom homem. Foi o caçula entre cinco irmãos. Das lembranças, seguidamente a figura da mãe surge, ora como fonte de carinho, ora como mediadora dos problemas familiares e de algumas situações da comunidade. Também recorda o professor que o alfabetizou: "*um homem muito rigoroso e inteligente, esse professor ganhou, como a gente explica, pelo Estado do Rio Grande do Sul, um reconhecimento do currículo*". À esposa, ele confere o dom de pacificar (herdado da mãe) e de integrar para construir (do pai), dois imigrantes alemães que ao adquirem uma propriedade na comunidade, mobilizaram-se para organizar uma igreja e uma escola no local: *"eles sempre eram para bem dizer (sic) líderes, como a gente diz, eram muito da comunidade*". Para exemplificar os dons, compartilhou um evento que envolvera um colega de aula, sua mãe e o professor, figura que admirava.

> *"[...] o professor bateu no guri na cabeça, ele estava parado em cima de um banco, ele pá, pá, pá, pá, caiu de cabeça no chão, aí ele ficou desmaiado, aí nós que era (sic) os mais velhos, mandou os alunos agarrar ele (sic), lá tinha uma cisterna e vá (sic) água [...] o guri ficou todo meio assim, de meio-dia foi para casa, depois do meio-dia apareceu o pai do rapaz lá em casa, e como eu já disse que os pais eram da comunidade, chegou lá e falou ia tirar o professor. A mãe tinha um jeito, senta ali, vamos conversar, nós morávamos perto do professor, nós vamos lá, chamamos o professor, nós vamos dialogar, e ela foi costurando, costurando, eles se deram as mãos e tudo ficou resolvido".* (GUIDO, 82 anos).

Embora reconheça o erro na atitude do professor, justifica que havia muitas dificuldades para o ensino na época, como o grande número de alunos com idades diferentes que chegavam sem falar o português. Todavia, a intencionalidade de sua mãe foi alertar o professor de que sua conduta não foi apreciada, mas garantir que as crianças continuassem a ir à escola e aprendessem a ler e a escrever. E desse modo, Guido diz ter construído sua trajetória de vida. Nostálgico, resgatou vivências no Exército, em que assumiu o cargo de auxiliar do Tenente-Coronel, por se destacar

nas atividades de campo e de liderança no grupo. Da época, guarda fotos e uma medalha de Mérito.

Comunicativo e atualizado, as conversas nem sempre seguiram o rumo da pesquisa, amplificando-se para outros temas, embora a esposa e as filhas interferissem e chamassem sua atenção para focar num assunto apenas. Por vezes, fui à residência a fim de retomar um ponto que escapara das interações anteriores e retornava com um acúmulo de saberes sobre práticas dos antigos imigrantes, cuidado ambiental, reencarnação, política, entre outros temas. Para conversar com tranquilidade, saboreando um chimarrão, minhas visitas sempre se davam após o meio-dia - período em que o trabalho com as criações ganhava trégua. E as conversas se estendiam até meados da tarde, quando então a rotina de trabalho se intensificava novamente.

Aos vinte e seis anos, Guido casou-se com Eda. Como ela era filha única, ele veio morar com sua família, na casa em que residem ainda hoje. Juntos tiveram quatro filhas - duas nos primeiros anos de casados, e duas, gêmeas, vinte anos após o nascimento da segunda filha: "*ela achava que tinha parado (sic) as regras (sic) e na verdade estava grávida*", conta, sorrindo. Embora desejasse um filho homem para seguir com os negócios, afirma que ter filhas é muito positivo, ainda mais quando se envelhece: "*elas cuidam mais, se tem qualquer probleminha, o carro está roncando ali na frente, e vamos, vamos*". Na casa, residem ele, Eda e uma das filhas gêmeas, o genro e uma neta de quatro anos. As filhas mais velhas também são casadas, têm filhos e residem e trabalham na Vila. A filha que nos recebeu na primeira visita trabalha numa cooperativa de crédito, é solteira e reside num município vizinho.

Nas visitas, pude apreender um ambiente familiar tranquilo, permeado por dedicação e por cuidado, tanto com a saúde de Guido (que insiste em trabalhar demais) como com a neta, que precisa de alimentação livre de proteína, devido a uma doença genética. Guido diz que as filhas estão bem encaminhadas, que torce para que sua filha Karla encontre um companheiro e fica preocupado em vê-la sem a sua família. Mostrou, orgulhoso, uma foto na parede da sala em que a família está reunida na celebração de bodas de ouro do casal.

Desde criança, Guido traz a lembrança de trabalhar na agricultura - ocupação que manteve durante a vida. Conta que, até os cinquenta anos, plantou grãos em pequena escala, pois a terra era pouca. Como sempre gostou de gado, diversificou as atividades da propriedade do sogro, com a criação, a engorda e a venda de animais

para os abatedouros. Com a aposentadoria, começou a plantar alimentos para a subsistência e investiu na criação de gado leiteiro, integrando-se a uma cooperativa regional. Mesmo contra a vontade das filhas - que insistem para que trabalhe menos - Guido começou recentemente a criar ovinos e comprou um cavalo. Desse modo, mantém uma rotina de trabalho intensa, dividida entre as lavouras com pasto para as criações e a instalação das ordenhas.

No que tange aos adoecimentos, revelou que o contato com os serviços de saúde foram incipientes: "*eu fui uma vez por uma hérnia, que se tu concordas comigo, não é doença, eu forçava demais*". Recentemente, ao tentar renovar a habilitação para dirigir, Guido foi encaminhado à Unidade Básica de Saúde pelo médico do Centro de Formação de Condutores para a realização de exames de rotina. Após a consulta e a análise dos exames, recebeu a assertiva do médico de que estava com *diabetes mellitus* e hipertensão arterial e que precisava realizar uma cirurgia para catarata no intuito de voltar a ter boa visão e parar de fumar. Com o encaminhamento em mãos, realizou no hospital regional a cirurgia um mês após a consulta, deixou de fumar - hábito de cinquenta anos - e passou a regular a alimentação.

Preocupado, diz que precisa encaminhar a propriedade. Os genros e as filhas desenvolvem atividades na cidade, e ele sente deixar o que foi construído: " *se um dia tiver que acabar, que seja quando eu não estiver mais aqui, ou quando eu não tiver mais condições de andar, mas enquanto eu puder caminhar e me defender, vou mante*r". Pontua que pensa numa forma de canalizar o leite até o refrigerador, para aliviar o trabalho e poder manter as cinquenta vacas. No cotidiano, além do trabalho, Guido frequenta as reuniões da associação comunitária, em que é Secretário-Geral, joga bocha com os homens aos sábados no bar do Gomes e brinca com a neta e seu cachorrinho Olaff. "*Dizem que os avôs são os pais com açúcar e é verdade, o pai só falta gatinhar (sic) para divertir a Manoela, eles estão sempre juntos*" - verbaliza Karla. As filhas estão sempre por perto, vigiando, pois com frequência trabalha demasiadamente. Embora preocupadas, é acordo respeitar as ideias do pai.

Em outubro, sua esposa Eda teve um Acidente Vascular Cerebral (AVC) enquanto dormia e faleceu. A família, muito abalada, avisou do ocorrido. Embora, não tenha conseguido ir à comunidade, soube que o enterro contou com a participação de mais de 500 pessoas, entre conhecidos, amigos, vizinhos. Guido, ainda muito abalado, recebeu minha visita quinze dias depois do ocorrido, agradeceu, chorou. Nesse dia, diferentemente de todos os outros em que ali estive, as criações não

estavam no pasto, e sim, confinadas. O lamento por não ter partido primeiro e a perda do sentido em manter as criações o suscitaram a pôr tudo à venda. Ele experimentava não apenas o luto pela perda da esposa, mas também pelos projetos, que sem ela, a companheira de mais de sessenta anos, não motivavam mais.

- **Hilário: "ela implica porque eu comprei essa colcha, mas eu gosto de deixar arrumado"**

Hilário tem oitenta e cinco anos, é grisalho, alto, magro, tímido, mas ao mesmo tempo. receptivo. Ao chegar à sua residência, sua esposa nos recepcionou e, ao saber do motivo da visita, chamou Hilário que cortava lenha no galpão. Ao se aproximar, Danielle brinca - "*viemos tirar o senhor do serviço*" - e ele, sorridente, responde: *"visita é coisa boa, me aguarde que vou me lavar"*. Sentamos, e enquanto Hilário se arrumava, conversamos com sua esposa, Helena, uma senhora de oitenta e três anos, gordinha, com cabelos brancos esvoaçantes, muito conversadeira. Ao questioná-la como estava, contou-nos que estava cansada, que recebera muitas crianças para benzer e que já não tinha mais as mesmas forças de antes.

Passados alguns minutos, Hilário se aproxima, e Helena o chama a atenção, questionando se pusera lenha no fogão antes de vir. Envergonhado, responde que sim, esclarecendo-nos que era o responsável pela comida. Nisso, Helena vem da cozinha e diz que agora que estava velha não cozinhava mais, que era vez dele. Rimos, e a seguir, apresentei a pesquisa, que de imediato foi assimilada por Hilário, que aceitou colaborar, mencionando que estava feliz em ser entrevistado. Expliquei que precisaria retornar mais vezes, e Helena novamente nos interrompe, perguntando se eu não iria entrevistá-la. Não apenas nesse dia, mas nas demais vezes em que estive na casa da família, as entrevistas foram interpeladas por Helena, que queria participar das interações. Certa vez, após pedir para Helena deixá-lo falar, Hilário disse brincando que ela estava com ciúmes porque alguém estava dando-lhe atenção.

Ao narrar sua história, conta que cedo perdeu o pai, que faleceu de um mal súbito, e foi criado pela mãe. A família grande, com nove irmãos, enfrentou dificuldades, e desde muito cedo, trabalhara na lavoura. Da infância traz memórias vividas da escola, em que o professor ensinava a falar português e que, por ser muito tímido, tinha dificuldades. Relembra que havia colegas que faziam brincadeiras maldosas sobre isso, e era defendido por uma menina, sua vizinha, que ao ver as

chacotas, advertiu e ameaçou os colegas de contar ao professor. Da sua juventude carrega lembranças dos torneios de futebol organizados entre as comunidades rurais e das vivências ao servir o Exército.

Com vinte e seis anos, um pouco mais velho do que era habitual, casou-se com Helena, e juntos foram morar numa pequena propriedade cedida pelos pais dela. Nos primeiros três anos de casamento vieram os filhos: Elidio, que mora a alguns metros da residência do casal e que recentemente ficou viúvo, e Elis, casada, do lar, que reside na Vila. Hilário sempre trabalhou na agricultura e - como os demais entrevistados - plantava para subsistência e vendia ou trocava o excedente no comércio local. Habilidoso na marcenaria, por um tempo talhou algumas ferramentas e utensílios que também comercializava. Em uma das conversas, mencionou que gostaria de ter tido mais filhos, mas que como se casou mais velho, acredita que a "*natureza já não era mais boa*", assim talvez explicando a ausência de outras gestações.

O filho e os netos trabalham com avicultura na propriedade, almoçando todos os dias com o casal. A filha vem semanalmente visitá-los e quinzenalmente realiza uma faxina na casa. Elis expressou o desejo de que os pais viessem morar na cidade, porém sabe que esse não é o desejo e teme que morram se tirá-los da terra. Esclarece que aprendeu a respeitar o modo de vida: *"eu faço a limpeza, arredo as camas, os armários, mas não mexo em nada, deixo como eles gostam*". Na casa, há muitos enfeites pendurados, flores, artesanato em crochê e ervas secas que Helena estima e mostra às visitas.

Há pelo menos quinze anos, o casal não compartilha mais o mesmo quarto, o que, segundo enfatiza Hilário, é comum na comunidade, embora muitos sintam vergonha de falar. Pergunto as razões, e ele assinala que se sente mais à vontade em dormir sozinho. Helena intervém e diz que ele tem um quarto de mocinha, com colcha, cortina e que sempre está lavando e arrumando. Discordando, Hilário abre a cortina da porta e pede para que verifique: "*ela implica porque eu comprei essa colcha, mas eu gosto de deixar arrumado*". Aproveito e digo que o sono é separado, mas o importante é haver tempo para namorar. Helena ri e comenta que não namoram, e Hilário, com vergonha, concorda.

Até os setenta e oito anos, refere não ter apresentado nenhum problema de saúde - apenas acidentes na lavoura, como cortes e quedas. O problema cardiovascular foi descoberto recentemente, após um desmaio na lavoura, em que

requereu internação em uma Unidade de Tratamento Intensivo e cateterismos, realizados a contragosto de Hilário. Com a perda da nora (faleceu de câncer de pulmão), assinala que ficou por algum tempo triste, mas que isso foi superado com o passar dos dias. Sobre uma lesão que apresenta no nariz, encoberta por um pedaço de pano com pomada medicinal, reporta a um câncer de pele que não será tratado pelos médicos, pois em seu ponto de vista, todas as pessoas que *mexeram* com a doença, acabaram perdendo para ela. A lesão de aspecto erosivo surgira há cinco anos, mas aos poucos já se alastrava pelo rosto.

No cotidiano, Hilário permanece nos arredores da propriedade. As atividades de lazer envolvem as compras na Vila, no dia em que recebe a aposentadoria e uma caminhada, aos sábados, até o salão comunitário. Nas demais horas, auxilia a esposa na limpeza do pátio, repleto de plantas medicinais e com uma grande cisterna de barro, planta algum pedaço de terra com aipim, feijão e moranga e prepara o almoço para a família. No final da manhã, o casal escuta um programa de rádio muito popular em *Teichland*, em que se divulga a lista de moradores do município que internaram no hospital regional, inclusive com recados para familiares (como pedidos para levar roupas e outros pertences), obituários, eventos comunitários e informes da Prefeitura. Além disso, no período da seca do milho, Hilário confecciona chapéus com palha trançada - sabedoria transmitida pela mãe.

5.1 Concepções de Masculinidade

No itinerário para apreender as experienciações de reconhecimento e seus desdobramentos no cuidado em saúde, o ponto de partida focalizou a construção das histórias de vida. Com elas, adentrei nas concepções de masculinidade, no sentido de entender que prescrições a ela atreladas estiveram - ou estavam - em jogo para os entrevistados. Nessa proposta, não se distanciando dos pressupostos de Gilmore (1994), as menções situaram-se basicamente nos mandatórios: ser provedor; ser protetor; ser heterossexual e ser autossuficiente - sobre os quais discorro mais detalhadamente em narrativas. Embora alguns estudiosos advoguem pelas mudanças entre as relações e as expectativas de gênero - em que há um borramento das fronteiras entre o masculino e o feminino - em *Teichland*, elas parecem ainda estar demarcadas. Há nas falas uma distinção entre o que é permitido e o almejado, para homens e mulheres!

Não pretendo com isso negar que não estejam ocorrendo mudanças relacionais nesse cenário, e sim, afirmar que, para o grupo entrevistado - homens idosos - assumir ou mudar determinados comportamentos e ações ainda são movimentos difíceis de ser assimilados com naturalidade. Talvez, a ideia de crise da masculinidade esteja, nesse contexto, mais atrelada ao que se quer atingir e não se alcança pelo processo de envelhecimento do que pelas mudanças das tramas sociais, em que mulheres e homens passam a compartilhar os mesmos direitos e deveres.

Para a explanação, recorro ao Diário de Campo, em que Sinésio (sessenta e três anos) fala sobre o Bar do Gomes – diante da indagação se apenas homens frequentavam o estabelecimento, ele me responde que as mulheres iam para comprar uma caixa de fósforos, um doce para um neto ou sal, caso faltasse, mas não para consumir bebidas alcoólicas ou conversar: *“é muito feio uma mulher beber cerveja em público”*. (Diário de Campo, 12 de março de 2016). Outra anotação que denota a diferenciação de gênero foi a reação de Ernesto (setenta e seis anos), ao associar a visita de Danielle (agente comunitária de saúde) à esposa, como algo não pertencente ao seu interesse. (Diário de Campo, 30 de janeiro de 2016).

Diante do questionamento sobre *o que era ser homem*, os entrevistados expressaram uma reação que intermeava o óbvio - como se fosse algo natural e não construído - e o estranhamento, por nunca terem sido questionados sobre isso. Ora, ser homem, parecia ser me dito pelo olhar: é ser o que sou! Nesse ínterim, então resgatei as primeiras experiências de afirmação como homens: marcam essa passagem a figura paterna no incentivo ao consumo de bebidas alcoólicas e de cigarro e às ações associadas à coragem e à liberdade, mesmo diante dos riscos que ofertavam. As mulheres - em especial, mães e avós - também foram focalizadas nos relatos, mas situadas em práticas de atenção e de cuidado na infância e na adolescência.

> *“[...] o meu pai e outros eram torcedores, iam ver os filhos jogar, depois de uma vitória, tomava um banho no vestiário e voltava para copa, aí eles ofereciam um gole de cerveja, aí o cara estava com muita sede, era um prêmio”.* (SINÉSIO, 63 anos).

> *“Porque quando eu fui confirmado, daí meu pai disse: de hoje em diante, pode fumar, né? Quem não fumava, cheirava leite. Não era grande, né, não era homem, né, eu fumei, meu irmão, até hoje eles estão insistindo para largar, mas ele não consegue largar. Cachaça eu tomei desde os sete anos”.* (LIRO, 60 anos).

> *"Fumar eu aprendi com o pai, até ajudava o pai a fazer o cigarro, daí quando eu tinha vinte anos, ele disse: agora tu podes fumar".* (WERNO, 75 anos).

> *"O meu pai comprou um caminhão, eu não sabia dirigir. Eu disse que tinha medo, e ele me disse que homem tinha que ter coragem; eu peguei o caminhão, fiquei martelando o que ele me disse, dei umas voltas no potreiro e me fui, comecei aqui por perto, depois eu subi (outros Estados)".* (EDVALD, 74 anos).

De modo geral, os entrevistados associaram masculinidade a um modelo universalizante, ou seja, que perpassa todos os homens e corrobora a conceituação de Connel (1995a), que situa entre as masculinidades um padrão mais frequente, tido como hegemônico. Aos homens, cabe prover as necessidades materiais da família; protegê-la (assim como a honra e os interesses), de modo autônomo e centrado; e ser heterossexual. Ter herdeiros do sexo masculino foi verbalizado não como condição da masculinidade, mas como condicionante de *status* pelo asseguramento do sobrenome - haja vista que era comum registrar filhos apenas com o sobrenome do pai - e do que foi construído, no sentido de dar continuidade ao trabalho com a terra. Nessa perspectiva, reforça-se o relato de Edvald:

> *"[...] ela (esposa grávida de sete meses) arrancou um fecho de pasto lá e jogou isso em cima da carroça, veio caminhando atrás, e quando eu ia tirar os bois da carroça, ela passou por mim aqui dentro do galpão e disse: eu vou lá para cima, eu vou me lavar e vou me deitar, eu não estou bem [...] eu fiquei preocupado, nem dormi aquela noite, se acontecesse alguma coisa, poderia ser um rapaz, a gente queria tanto um rapaz, tinha duas meninas, queria tanto um rapaz,e a vó (sic), nossa, tinha não sei quantos netos e nenhum homem, como ia ficar o nome da família?"* (EDVALD, 74 anos).

Ao examinar o significado do ser homem para jovens de localidades de baixa renda na cidade do Rio de Janeiro/RJ, Nascimento, Segundo e Barker (2011, p. 120) observaram associações entre o prover e a responsabilidade pelo sustento da família expressa pelos entrevistados nos moldes tradicionais, com papéis bem definidos - "homem que trabalha" e "mulher que cuida da casa e que deve respeito ao homem". Apesar de grande parte dos jovens não abarcar referencial paterno - ou seja, viviam em casas chefiadas por mulheres - os relatos em torno de ações que deveriam ser ocupadas por homens foram bastante presentes.

Couto e Schraiber (2011), ao realizarem grupos focais com homens da Zona da Mata pernambucana, constataram achados semelhantes, em que as virtudes

masculinas remetiam-se fortemente ao caráter e à moral do responsável pela família: trabalhador e companheiro de outros homens. Tais representações são reconhecidas também em outros estudos - como os de Burille (2012), Nascimento, P. (1999) e de Portella et al. (2004) - o que reforça a existência de um padrão de masculinidade com maior legitimidade entre os homens. Outro ponto que merece destaque na narrativa de Edvald foi a descrição do nascimento do filho, muito diferentemente da expectativa que alimentava. Ao ouvir seu depoimento, num primeiro momento, pensei se tratar de uma criança com má-formação, e somente depois de escutar a descrição compreendi que se tratava de uma criança prematura.

> *“[...] nasceu o filho, puro sangue, não tinha orelhas, não tinha nariz, não tinha dedos, tinha sete meses, tudo grudado, barbaridade [...] dez dias começaram a abrir os dedinhos, abriu tudo, as orelhas saíram da cabeça assim e parecia que não tinha nada, e nós ficamos poucos dias, botaram ele dentro de uma caixinha de sapato com algodão, deitaram ele lá dentro e nós podia (sic) levar o guri para casa, hospital é frio, em casa vocês têm fogão à lenha, bota (sic) ele perto, na sala onde vocês têm fogão e fazem fogo todo dia”.* (EDVALD, 74 anos).

Após detalhar as práticas de cuidado adotadas pela avó para com o neto - *“dois meses sem tirar, sem dar banho, não saía do lado, nem dia, nem noite, meu Deus, o único neto homem dela*” - Edvald situa acontecimentos no nascimento que desencadearam apreensão a respeito do desenvolvimento do filho.

> *“Eu achava que, por ser macho, seria grandão, ia chorar forte para todo o corredor, e ele mal se ouvia, parecia um miado, era pequeno, frágil [...] eu fiquei preocupado, mas será que vai vingar? A gente foi cuidando, mas mesmo assim ele não ficou um “homem normal”, ficou com problema, uma perna mais curta, hoje ele trabalha num banco, tem emprego especial, em função do problema”.* (EDVALD, 74 anos).

Nesse panorama, Simão (oitenta e um anos) e Werno (setenta e cinco anos) - ambos, pais de três filhos homens - evidenciam, em suas narrativas, preocupação e certa frustração em relação aos filhos que não vivem na mesma situação dos demais. Simão relata que, na partilha de bens, beneficiará o filho que sofreu um acidente de trabalho - assim como fará com as filhas mulheres - já que não poderá desempenhar as mesmas atividades na lavoura que os outros dois filhos homens. Já Werno expressa que o filho em questão não age como os demais filhos homens, e não se preocupa em construir capital para os netos, o que indica que ter - ou não - filhos

homens não se caracteriza como estruturante na masculinidade dos entrevistados, mas que ao tê-los, é preciso encaminhá-los para que desempenhem as expectativas sociais esperadas.

Ainda sobre filhos, outro eixo legitima a masculinidade para os entrevistados: ser protetor. Tem-se como ilustrativo a fala de Edvald, que ao entender que o estudo seria a melhor herança aos filhos, recolheu as economias e partiu para a cidade vizinha em busca de uma casa de família em que pudesse abrigar sua filha enquanto estudava: “*eu tinha que saber, cuidar dos gaviões (homens), ela se deixa enrolar, quando vê, tu tens uma filha perdida [...] eu fui três vezes até achar uma casa boa*”. O intento e o dever de proteger se direcionam também às esposas - tomadas, não poucas vezes, como frágeis diante das imprevisibilidades da vida, como demonstrou a fala de Simão: *“eu, quando casei, assumi o compromisso de proteger ela (sic), de não deixar nada lhe faltar ou lhe causar mal*”. Merece aqui destaque a centralidade das mulheres, seja na condição de esposa ou de filhas.

Entre as associações com a masculinidade, destaca-se ainda o prover pelo trabalho, tomado como categoria central da identidade masculina, e a heterossexualidade e a autossuficiência, travestidas pela independência e pela autonomia. Prover as necessidades materiais significa uma obrigação essencialmente masculina - nesse sentido, vale lembrar que tratam-se de homens que nasceram nas décadas de 1940 e 1950, quando as ocupações femininas ainda eram fortemente atreladas ao espaço doméstico, voltadas ao cuidar dos afazeres da casa e dos filhos, o que não era remunerado. No rural, por mais que acumulassem funções com a lida na lavoura, às mulheres não era permitido decidir o que fazer com o dinheiro oriundo da venda da produção. Assim, por mais que hoje não sejam provedores únicos das necessidades materiais – considerando-se que as esposas gozam de aposentadoria - para os entrevistados, é essencial que um homem atenda às necessidades da família, sobretudo, com o dinheiro advindo do trabalho.

> *“Homem tem que manter a linha, ficar na linha, trabalhar, tem que se divertir, sair, cuidar das necessidades da família, essas coisas normais de viver na sociedade”.* (SINÉSIO, 63 anos).

> *“Eu acho que não deve deixar faltar nada, não pode faltar comida, roupa, tem que trabalhar para garantir”.* (ERNESTO, 76 anos).

As temáticas pertinentes ao trabalho e à aposentadoria, pela significância nos relatos, serão retomadas em discussões posteriores, em que uma análise acerca do reconhecimento será tecida. Para este momento, calha mencionar que o prover pelo trabalho, a honestidade e a palavra foram valores avalizados pelos entrevistados como componentes da honra masculina. Couto e Schraiber (2011) enfatizam a garantia da honra como elemento central na constituição da masculinidade, como um dos pilares pelos quais os homens constroem e vivenciam as relações com os 'outros'.

A homossexualidade veio à baila por meio de personagens *gays* de novelas exibidas na televisão aberta. Com posturas explícitas de reprovação, os entrevistados em consenso atribuíram como algo abjeto, não sendo personagens dignos de serem chamados de homens. Seriam *estes* uma categoria imprecisa, já que não pertencem aos domínios da masculinidade e nem da feminilidade, já que não são biologicamente mulheres? Nos discursos, além de ser heterossexual, o homem devem buscar constituir família - como assim fizeram. Em certa medida, no cotidiano, a homossexualidade desperta medo e indignação, como expressam as falas de Guido, que ao ver um casal de homens de mãos dadas num mercado no município vizinho, repreendeu-lhes, e de Ernesto, ao se preocupar com o futuro dos netos:

> *"Eu já fiz perguntas para um gay (em tom de perigo). O que você espera da humanidade? Tu és um ser frágil, é um ser frágil, não pensa no futuro, o que vai ser da humanidade, não ter pessoas no mundo, não vai ter pessoas, se é mesmo sexo, com o mesmo sexo não ter reprodução, aí vai terminar, em cem anos não vai ter mais gente".* (GUIDO, 82 anos).

> *"Eu acho que não (são homens), têm algumas coisas que eu não gosto assim, a gente vê de tudo na televisão: homem com cabelo comprido, homem com brincos, com tatuagem, essas coisas eu detesto, eu fico assim, tem uma filha que tem dois guris, seria uma maldição ter isso na família, a gente ensina, fica de olho".* (ERNESTO, 76 anos).

Ao abordar a masculinidade hegemônica, estudos apontam que a heterossexualidade costuma constituir a referência estruturante da identidade, ao ser ativa, dominante, superior, viril. Os desviantes, representados por aqueles que optam por vivenciar sexualidades não heterocentradas, são estigmatizados como não dignos de receber o *status* de homens, sendo comumente associados a mulheres e, por vezes, tratados jocosamente. (GOMES, 2008, 2011b; NASCIMENTO, E.; GOMES, 2009; WELZER-LANG, 2001). Por essa razão, de acordo com o que salientam Carrara e

Saggese (2011), estão particularmente expostos a situações de violência e de discriminação. A ideia de um mal contaminante foi expressa nos relatos dos entrevistados, por meio de *"graças a Deus, aqui, no nosso lugar não tem esses problemas"*. (Diário de Campo, 19 de março de 2016).

Não menos importante, nas narrativas, a adoção de práticas de cuidado pela desmistificação da invulnerabilidade aos acidentes e ao adoecimento e o depender do outro (ou de algum dispositivo em virtude de condições crônicas para ações cotidianas) se percebem de modo depreciativo pelos entrevistados. Tais situações, aos olhos dos depoentes, também foram tratadas negativamente pelas mulheres, no entanto, para os homens, causam maiores danos à imagem social, uma vez que atentam a autossuficiência, que deve ser preservada na masculinidade. Nas entrelinhas, o despertar de uma reflexão - se o cuidado é invisibilizado, ao se constituir uma arranhadura para a masculinidade - para estes homens (idosos), falar do cuidado de si[3] pode não fazer muito sentido, já que não esteve em pauta ao longo da vida.

> *"Às vezes, a pessoa diz: não vou sair de muleta, o que os homens vão pensar de mim, e não sei o quê, a mulher ali é mais fácil, mas o homem fica fantasiando essas coisas".* (LIRO, 60 anos).
>
> *"A pior coisa para um homem é ter que ficar pedindo ajuda, imagina, tu querer (sic) tomar um banho e ter que esperar, fazer um cigarro, ir na Vila".* (ILDO, 69 anos).
>
> *"Eu acho que um homem tem que se bastar, não ficar de frescura, não pode isso ou precisa disso, tem que ser assim e pronto".* (SINÉSIO, 63 anos).

Alinhadas às falas, detectam-se as imagens selecionadas como representativas da masculinidade. Ao reunir as fotografias, solicitei que indicassem aquelas em que mais se viam representados como homens. As seleções, em sua maioria, abrangeram imagens da juventude - fotos do tempo em que serviram o Exército, em especial, manuseando armas, ou da participação em campeonatos de

---

[3] A expressão "cuidado de si" foi difundida a partir das considerações de Foucault (2002), no primeiro volume da obra *História da Sexualidade*. Por Foucault (2002, p. 50), o cuidado de si adquiriu um alcance bem geral: o preceito segundo o qual convém ocupar-se consigo mesmo é, em todo caso, um imperativo que circula entre numerosas doutrinas diferentes; ele também tomou a forma de uma atitude, de uma maneira de se comportar, impregnou formas de viver, desenvolveu-se em procedimentos, em práticas e em receitas que eram refletidas, desenvolvidas, aperfeiçoadas e ensinadas; ele constituiu assim uma prática social, dando lugar a relações interindividuais, a trocas e a comunicações, e até mesmo a instituições; proporcionou, enfim, certo modo de conhecimento e a elaboração de um saber.

futebol, um dos entretenimentos preferidos da época em que eram jovens. Nesse olhar, palavras como força, vitalidade, liberdade e coragem foram evocadas.

Para ilustrar, apresenta-se uma foto em que Edvald aparece calçando chuteiras, em um vestiário improvisado, atrás do salão comunitário (Fotografia 10). Sorrindo, relembra que trocavam de roupa vagarosamente, quando observam moças nas proximidades. Ernesto (Fotografia 11) aparece na companhia de um amigo, no campo do Exército. Em sua lembrança, nesse dia, estavam felizes, pois foram premiados no treino de tiros. Também foram escolhidas fotos do casamento, representativas de um desfecho social esperado aos homens, e fotos atuais - todas festivas - aniversários de casamento (um costume local), com a família constituída a partir do matrimônio, o que despertava sentimento de orgulho e status, por cumprir os mandatórios - procriar, proteger e prover - embora sugerissem insatisfação para com o corpo envelhecido.

Fotografia 10 – Vestiário improvisado na comunidade

Fonte: Arquivo Pessoal dos Entrevistados (2016).

Fotografia 11 – Treino de tiros no Exército

Fonte: Arquivo Pessoal dos Entrevistados (2016).

Entre traços e pistas desta dinâmica constam as escolhas intencionais das fotos representativas da masculinidade na juventude, que podem revelar que as prescrições sociais que sustentam o modelo de masculinidade hegemônica não sucumbem ao tempo. Embora não se deixe de ser ou de sentir homem no envelhecer, o sentimento se transforma, se rarifica, se dilui, e por mais que se mobilizem esforços para atendê-lo, há o que escape pelo tempo. Ainda na análise das fotografias, as tessituras de Scott, J. (1995) deixam à mão outros elementos: entre os símbolos na imagem escolhida por Edvald, a barba e as cores fortes e distantes dos tons como representativos de feminilidade. Já na segunda imagem, têm-se as armas como elementos constitutivos da força, da coragem e da astúcia masculina. Servir o Exército despertava interesse nas mulheres e balizava *status* entre os homens, pois somente os mais fortes eram selecionados. Há também consensos normativos em torno do futebol, tomado como esporte masculino, bem como a noção de perigo da manipulação de armas pelas mulheres.

Na mesma linha, seguem as fotografias dos casamentos (Fotografias 12 e 13). Nelas, as mulheres aparecem de vestido branco, símbolo da pureza, e com um buquê de flores, representando a feminilidade. Os entrevistados, com ternos pretos. Ambos com alianças na mão esquerda como sinal de compromisso. Além de ser marcado pelo simbolismo, no matrimônio, havia consensos acerca da estruturação de uma identidade

subjetiva (SCOTT, J., 1995) que habilitava a dominação masculina pela responsabilidade que os homens passavam assumir sobre as mulheres com quem casavam. Essa subjetividade - até então, implícita - com o envelhecer, passa a ser renegociada, como demonstraram as falas das esposas, registradas em Diários de Campo: "*nem sempre eu podia dar meu parecer sobre as coisas, hoje já é diferente"* (Esposa de Werno, ao referir a compra de móveis, 02 de abril de 2016) e *"agora ele quem cozinha, eu não faço mais a comida".* (Esposa de Hilário, sobre o preparo do almoço, Diário de Campo, 10 de fevereiro de 2016).

Fotografia 12 – Casamento de Ernesto

Fonte: Arquivo Pessoal dos Entrevistados (2016).

Fotografia 13 – Casamento de Hilário

Fonte: Arquivo Pessoal dos Entrevistados (2016).

Revisitando as fotos, Edvald, ao observar a mulher se distanciar, explana sobre casamento, afeto e bens materiais, e arrola que ao homem cabe manter certo racionalismo na relação para não ser *"dominado"* pela mulher, e assim manter intacta a masculinidade. Revela que as famílias que tinham filhas mulheres, pelo costume de oferecer um pedaço de terra ao genro, tornavam-se menos numerosas: *"não podia se ter muitas filhas, senão o que ia oferecer?"*. (Diário de Campo, 19 de março de 2016). Além de Edvald, Guido e Werno relembraram os conselhos maternos para não deixar se seduzir pelas artimanhas femininas - o que expõe certo controle – o que seria prejudicial, se os afetos aflorassem, o que deve ser exercido pelo homem em relação à mulher, em especial, esposa.

> *"[...] os casamentos eram diferentes, a minha mãe dizia, estou bem lembrando, posso ser sincero, a minha mãe dizia, quando tu for (sic) grande, tu vais ter que arrumar uma mulher, uma moça, isso era antigamente, tomara que grave bem isso, não casar com uma moça que tu goste (sic) demais ou casar com uma moça pobre, eu pensei: mas eu casar com uma moça que só tem bens e eu não gosto dela, ou ela quer (sic) mandar em mim, aí eu não quero, mas eu não dizia pra (sic) mãe, porque a mãe xingava, os pais queriam que eu casasse com uma filha rica".* (EDVALD, 76 anos).

Em consonância com Fuller (2001), há uma configuração de um princípio simbólico de honra que rege as expectativas e as atuações dos homens na casa e na rua, através das crenças internalizadas de autoridade e de conexão entre virilidade e

violência. Ele (homem) jamais deve se submeter à vontade do outro, especialmente quando visto como inferior na hierarquia social, além de mulheres e de crianças, de forma geral, e de *outros* homens que detêm menos prestígio social - sobretudo se homossexuais. A única vontade que deve imperar nos mandatórios do modelo hegemônico é a própria vontade. Aqueles que optam por estabelecer relações amistosas e de negociação com as esposas correm o risco, se descobertos, de serem classificados como fracos ou frouxos.

Neste capítulo, ainda seguem algumas ponderações – como a escolha de fotos do casamento, que pode ter influência na menor quantidade de registros, uma vez que o acesso a fotógrafos ou a equipamentos para a captura era restrito a ocasiões especiais, ao passo que pode ser fruto de uma eventual cobrança das esposas, que em muitas das casas, acompanharam o trabalho de seleção e as narrativas das imagens. Eram elas que sabiam onde estavam os álbuns de família! Talvez, pese também o contexto local: em *Teichland,* entre os mais velhos, segundo Hilário (oitenta e cinco anos), *"não se tem essas coisas de se apartar, o que Deus uniu, não cabe ao homem desfazer".* (Diário de Campo, 21 de maio de 2016), Logo, o casamento assume a importância que, em outros cenários, pode ser menos significativa. As fotografias recentes, por exibirem outras pessoas, não foram publicizadas em virtude das implicações éticas no uso da imagem (que exigem autorização de todos os envolvidos), o que era inviável para o momento da pesquisa. De todo modo, suas representações foram consideradas.

5.2 "*Envelhecer não é escolha; se fosse, ninguém iria querer*"

Ao apresentar a pesquisa, inicialmente houve o cuidado de não enunciar nos convites a palavra idoso, preferindo destacar que buscava homens com sessenta anos ou mais. De imediato, alguns, como Ildo, já alertaram, sorrindo: *"então está procurando velhos"*. (Diário de Campo, 02 de fevereiro de 2016). Outros, mais discretos, como Hilário, questionaram se tratava de uma pesquisa direcionada aos idosos. E ainda, aqueles como Sinésio, a *priori*, que não se sentiram confortáveis como homens idosos entrevistados. As reações, embora distintas, engendraram uma imagética em comum - proferida entre palavras e risos por Guido: *"envelhecer não é escolha, se fosse, ninguém iria querer"*. (Diário de Campo, 18 de fevereiro de 2016).

Envelhecer, na perspectiva dos entrevistados, tem benesses, mas elas não conseguem se equivaler às mudanças notadas como perdas.

Nas interações, durante a abordagem, promoveu-se o questionamento de como os entrevistados se percebiam nesse processo. Optei por não proferir os termos idoso ou velho - embora fossem comumente evocados - e por momentos, com conotações diversas, pelos participantes. O *ser velho*, a depender de quem fala e do tom proferido, confere entendimentos distintos - por exemplo: velho, nas falas dos entrevistados, casava-se com sentimentos incertos, ora positivos pelas experiências vivenciadas, ora negativos, pelas impossibilidades que o envelhecer trazia ao cotidiano. Mas, ao ser dito pelo outro, em grande parte, era tomado como ofensa: *“nem se dão conta que daqui a uns dias eles também estarão na mesma situação, falam sem pensar, porque eles não sabem que estão ofendendo”*, lamenta Liro, sessenta anos. Retoma-se com isso o cuidado na entonação, de modo a não depreciar. Já o termo idoso teve menor predileção, e na reflexão de Ildo, de sessenta e nove anos, *“é um termo bonito que inventaram para chamar os velhos”.* (Diário de Campo, 13 de maio, 2016).

De acordo com a proposição apresentada no esquema da tese, o envelhecer abarca como condições marcadoras as dificuldades no trabalho rural e o adoecimento crônico, ou em outras palavras, *marcas ritualísticas de passagem* - sinalizadas por mudanças nas ações cotidianas. Destarte, as condições, ao se manifestarem, fizeram com que o olhar (até então distante) para o envelhecimento se aproximasse, consolidando um exercício de sofrimento permeado (para vários) de resistências e de conformação (para outros). Resistir ou conformar-se, por intermédio das narrativas, pareceu estar intimamente ligado às experiências de vida; assim os entrevistados que já estavam vivenciando impossibilidades no cotidiano em decorrência de adoecimentos crônicos pareceram experienciar a transição de modo mais ameno, em detrimento dos que estavam vivenciando as duas condições com o avançar da idade.

> *“Eu me entristeço, eu fico com raiva quando eu não posso trabalhar em alguma coisa, eu não tenho aquela paciência de estar parado, então os meus filhos me diziam: pai, para de trabalhar, tu trabalhaste que chega (sic), vai no (sic) bar jogar tua canastra, toma a tua cerveja; não, isso dá vício, isso eu também não quero, eu vou lá de vez em quando, mas não vou para beber e jogar, não”.* (WERNO, 75 anos).

“É difícil (silêncio), minha vida foi sempre levantar no clarear do dia, passava a ver as criações, a roça, trabalhava bastante, tinha dias que nem para sestear dava, o serviço apertava. A comida tinha outro sabor, a vida era melhor. Com a idade, tu não consegue (sic) mais fazer a mesma coisa, se eu vou para roça meio-dia, eu já volto com dor, não adianta forçar, o corpo lembra. Aí, vem isso ainda, não pode mais comer uma linguiça, me proibiram a banha (gordura de porco), me diz (tom de indignação), a banha, até isso me tiraram!” (ILDO, 69 anos).

“Uns três anos atrás, eu cuidava do chiqueiro, nós temos porquinhos lá, eu fazia tudo lá em cima, depois não deu mais, eu estava ficando mais fraco, mais fraco, aí uma vez eu falei na sociedade para o vizinho: eu não aguento mais, eu digo pegar saco de adubo, levar embora, eles começaram a rir, eu não consigo mais, um baita homem desse não aguentar um saquinho de adubo? Eu digo: mas eu não tenho mais força, e assim eu fui perdendo devagarinho (sic) a força, não era de um dia para o outro, isso foi indo aos poucos, vi que estava velho”. (LIRO, 60 anos).

“Eu já tinha esses problemas (úlcera venosa), então não podia mais fazer as coisas, um pasto, limpar a estrebaria, tirar leite eu ainda faço, mas com a perna assim, não tinha como ir na (sic)lavoura. Então, hoje eu ainda faço essas coisinhas, claro que, mais devagar, o corpo já cansa, mas as outras coisas eu já tinha desde antes. Já fiquei velho judiado por ela (perna)”. (SELINO, 61 anos).

A análise de condições crônicas referidas auxiliou na compreensão dos relatos. Ao observá-los - exceto Sinésio - referiram duas ou mais condições crônicas que geraram impossibilidades no cotidiano, em especial no trabalho. Além da condição sentinela cardiovascular, apontaram-se problemas osteomusculares, *diabetes mellitus*, processos inflamatórios e problemas respiratórios. A depressão, embora descrita em laudos e em receitas médicas, foi denotada por quatro deles como *“preocupação constante, tristeza, aperto no peito, dificuldade para dormir”*. As condições crônicas, embora compartilhem o caráter incurável, guardam particularidades que refletem na adoção de cuidado e nas atividades diárias. Desse modo, conviver com uma condição pode ser menos desgastante do que conviver com várias comorbidades. Quanto maior o número de condições crônicas, maiores poderão ser as impossibilidades ou as obrigações, que por si, acabariam refletindo no vivenciar tal etapa da vida.

Nas reflexões de Burille e Gerhardt (2016), o adoecimento crônico é moldado por processos complexos e multifacetados que conferem singularidade e pluralidades às experiências. Para além da nova condição biológica instaurada (algo dado),

estabelece-se pela singularidade humana que atribui um tom e um traçar de cada indivíduo. Ao mesmo tempo, conforma-se como um fenômeno plural, marcado por diferentes aportes na sua convivência, que o convertem em uma situação de experiênciação histórica e social, na qual repousam sociabilidades e conexões comuns, mas não homogeneizantes. Portanto, não cabe somente considerar a perspectiva medicalizante em que pesam as manifestações biológicas, mas o contexto de vida e os múltiplos *custos* e *investimentos* do adoecimento crônico.

O trabalho, além de compor um pilar importante da masculinidade, no rural, consolida o pertencimento na comunidade - *o ser colono*. As crianças, desde cedo, passam o vivenciar pequenas ajudas. Por seu intermédio, transmitem-se valores que balizam a estima. Mas como todo o trabalho, *o ser colono* congloba características - é exaustivo, demanda força e resistência – que, ao longo dos anos, pelo processo biológico de envelhecimento, não se mantêm. Daí faz-se uma distinção: homens que dedicaram a vida a trabalhos urbanos, dependendo da natureza, podem retardar a saída do mercado ou encontrar possibilidades de inserção em atividades compatíveis com as condições presentes. Já os que residem no rural não as vislumbram, afinal, a vida foi pensada para aquele espaço. Como deixar de lado o que se construiu e se vê, ao abrir a janela? Como dar conta das tarefas com um corpo que cansa? Essas foram as aflições compartilhadas e que fomentaram resistências, que ofertam riscos os quais, em certa medida, transformam-se em escolhas: *“se for para morrer, que seja aqui, trabalhando”* – refletiu Ernesto, setenta e seis anos.

O *“não se sentir idoso*” a que se refere Sinésio também encontra alento nessas considerações. Além de indicar apenas a hipertensão arterial (para qual recebia medicação e alimentação controlada), não vivenciava mudanças significativas no trabalho - a propriedade era mecanizada e as criações em integração contavam com comedores e bebedores automáticos - o que não configura, no entanto, a realidade dos demais respondentes. Todavia, em julho, ao reencontrá-lo, fui surpreendida com seu pedido para retornar à sua casa. O que o teria feito mudar de ideia? Depois de conversar sobre as criações, Sinésio contou que havia sido convidado para jogar uma partida de futebol na comunidade vizinha – da qual participou, mas aos quarenta minutos do primeiro tempo pediu para sair, pois sentiu muitas dores. Nesse instante, lembrou-se da pesquisa: *“eu pensei, eu acho que estou me enganando, não sou mais um guri, vim para casa e contei para a mulher, ela me xingou, disse que eu tinha que aceitar”*, relatou, entre risos. (Diário de Campo, 24 de julho de 2016).

As discussões acerca do envelhecimento sinalizaram uma diversidade de vivências, em que nem todos experimentaram o processo da mesma maneira, uma vez que se relaciona com uma identificação social peculiar. (FERNANDES; GARCIA, 2010). Dalsgaard, Franch e Scott (2008) sublinham a inexistência de um curso estruturante e repetitivo de vida. Há elementos que são comuns e concretos e que fogem do controle do indivíduo, como por exemplo, o envelhecer biológico. Contudo, considerando como marco normativo do envelhecer o completar sessenta anos, as subjetividades podem adiar esse reconhecimento, suscitando que pessoas com mais idade não se considerem envelhecidas, e outros, mais jovens, assim se classifiquem. Dessa forma, cria-se uma multiplicidade de trajetos possíveis pela agência dos indivíduos - como demonstraram as concepções de Sinésio, que ao longo da pesquisa, foram modificando-se.

Mudanças corporais foram apuradas tanto nas entrevistas quanto nos momentos em que foram fotografados. Ernesto, ao verificar suas fotos, comentou que não poderia estar bonito nelas, pois já não tinha o mesmo porte de quando frequentou o Exército – remetendo às imagens que havia separado anteriormente para a pesquisa. Respondo que são belezas diferentes, e que eu e sua esposa havíamos gostado do resultado, e ele então sorri, timidamente. (Diário de Campo, 13 de agosto de 2016). Ildo, sempre assertivo em suas colocações, descreveu as características físicas do envelhecimento masculino e as alternativas medicalizantes para driblá-las:

> *“A pessoa fica mais de (sic) idade então não é mais como um jovem, não tem liberdade de ficar correndo para lá e para cá, que nem (sic) os rapazes fazem, os jovens andam para lá e andam para cá [...] tu vês um velho, a visão é fraca, quer saber outras coisas? Cabelo branco, tomar comprimido para ficar preto de novo, tem, tem, e para crescer o cabelo de novo. A pele fina, papel, se enrosca numa capoeira e puff, já está sangrando, a carne fica mole, balança. Tem que usar outros comprimidos, dar uma ajudinha (risos)”.* (ILDO, 69 anos).

Uma análise interessante pôde se estabelecer na conexão da fala de Ildo, ao mencionar a liberdade ofertada pela juventude, a qual, no envelhecer, não se vive com tanta intensidade. Quando jovem, o homem tem a liberdade de ir e vir, não há preocupações, pode consumir bebidas alcoólicas, comer guloseimas, ter várias namoradas e não frequenta serviços de saúde. No envelhecer, a menor inserção na cadeia produtiva permite ter mais tempo para atividades familiares e sociais. Essa discussão se estende também às mulheres, que no contexto, vivenciam a liberdade

de modo bem mais restrito do que os homens na juventude, e quando envelhecidas, continuam com atividades reguladas pelo social. Em bairros populares em Recife/PE, Scott, P. (2011) identificou que a circulação permitida às mulheres idosas eram as redes clientelísticas estabelecidas em trabalhos domésticos ou em grupos de terceira idade, identificados como comunitários e reconhecidos como não ameaçadores aos homens.

Outrossim, há ambiguidade no que é considerado como liberdade para homens e para mulheres, já que, em discursos masculinos, a liberdade feminina se localiza em termos de discurso genérico. Para os homens, liberdade se associa à circulação irrestrita no espaço público e se conecta com a necessidade de certa permissividade, por parte da mulher - a exemplo de ir ao bar sem o olhar vigilante das companheiras. Entre as mulheres, a liberdade frequentemente se dá de duas formas: como autonomia e independência em relação ao homem em poder trabalhar fora e estudar; e como autonomia e poder de decisão na esfera doméstica. (COUTO; SCHRAIBER, 2011). À vista disso, a liberdade assume conotações distintas, a depender de quem a evoca e a vivencia.

Na entrega das fotografias, a percepção negativa acerca das mudanças corporais foi explicitada de modo mais contundente. Liro, ao observar silenciosamente a imagem entregue como presente, apontou a bengala como motivo de vergonha, o que também foi assentado por Hilário. Ambos confessaram-se constrangidos diante de outros homens, mesmo que não tenham lembrança de alguma forma de depreciação pelo uso do dispositivo. Isso constituiria um signo do envelhecimento e da incapacidade produtiva, que reflete num maior isolamento social, já que após a necessidade, passaram a sair pouco de casa. Ademais, são tomados ainda como elementos de análise do envelhecer pelos entrevistados os cabelos grisalhos e a "*perda de corpo*", numa referência à diminuição da massa muscular, que se acentua com a idade.

Assim como a masculinidade, o corpo contempla uma construção social. Nas palavras de Le Breton (2007, p. 26), "o corpo é socialmente construído, tanto nas suas ações sobre cena coletiva quanto nas teorias que explicam seu funcionamento ou nas relações que mantém com o homem que encarna". O adequado ou o bonito não sintetizam uma unanimidade entre as sociedades humanas, mas um efeito de uma série de atributos sociais e culturais. Como lembra Sarti (2010), apesar de representar uma realidade objetiva, ele depende sempre da perspectiva de quem carrega consigo,

de quem o olha e do que se vê. Nessa linha, alguns estudos vêm apontando para a existência da corporeidade canônica que vem povoando os discursos médicos, midiáticos e da indústria da beleza. Embora partam de propósitos diferentes, apresentam conexões pelas estratégias e pelas técnicas para sucumbir o efeito do tempo e potencializar o corpo numa referência de juventude, de beleza e de saúde. (FONTES, 2007; GOELLNER, 2008; RIBEIRO, C., 2014).

Ao saber que no decorrer da semana ocorrera na comunidade uma oficina sobre sexualidade, questiono Edvald se participara. Desconfiado, pergunta como fiquei sabendo. Explico que Danielle havia comentado que muitos moradores tinham participado, e concordando, devolve: *“é, isso chama velho”* (aos risos). Menciona que a discussão foi interessante para orientar sobre o uso indiscriminado de medicação, todavia, poderia ser melhor, se a apresentação exibisse imagens de pessoas mais jovens: *“tudo velho, cheio de pelanca, a gente precisa de um incentivo, nós homens e as mulheres também*” (entre risos). A brincadeira revela a dimensão do sentido frente ao espelho? (Diário de Campo, 9 de julho de 2016). O senso comum de que os homens parecem pouco se afetar pelas mudanças corporais desencadeadas pelo envelhecimento aos poucos, nas interações, se desfaz - talvez não sejam frequentemente verbalizadas, mas causam sofrimento, o que é silenciado pela masculinidade.

A finitude foi abordada como certeza da vida, o que se acentua com a velhice - por Simão e Guido - embora ninguém se prepare, conforme afirma Hilário: *“eu sei que ela vai chegar, mas eu não estou esperando”*. Simão manifesta em sua fala preocupação com a divisão das terras*: “estou disposto a passar o preto no branco para eles e me garantir um bocado (sic), porque aí já fica organizado, o resto fica para o, como é que diz (pausa), o advogado, partilha”*. Guido, ao olhar para o rebanho confinado num pequeno cercado na frente da propriedade, lamenta que após seu falecimento, muitas das coisas construídas não serão mantidas. Já Ildo diz que diante do falecimento dos filhos, contratou um seguro-funeral para ele e para a esposa: *“acertamos três mil reais para cada um, isso já dá um túmulo aqui”.* Em comum, além da idade mais avançada - três com mais de oitenta anos - há o desejo de finitude em vez de ficar acamado e dependente de cuidados de outra pessoa.

> *“[...] isso não, não quero, eu quero andar até morrer, isso eu não gostaria de alguém ter que me cuidar na cama, isso eu não quero”.* (HILÁRIO, 85 anos).

> *“[...] é o pior castigo que o homem pode ter, é preferível a morte, eu peço a Deus que me leve e não me deixe assim, como o Genésio. Tu conheces ele? Ali do Seca Baixa- deu dois AVC [...]”.* (GUIDO, 82 anos).

A independência pode ser vista em múltiplos significados. No envelhecimento, a definição recebe atenção especial por ser tomada como marcadora do processo de modo bem-sucedido, ao se conectar com o modelo de masculinidade hegemônica pela autossuficiência. (RIBEIRO, O., 2010). Nessa etapa, o homem pode inverter pelo menos parcialmente a sua antiga estratégia de procurar *status* na relativamente inóspita rua e permanecer o maior tempo no espaço doméstico. Todavia, isso se assegura desde que ele não se torne dependente econômica ou fisicamente de outros familiares. (SCOTT, P., 2011). A mesma relação foi detectada no estudo de Burille (2012), em que a dependência, mesmo que temporária, foi verbalizada como uma arranhadura da masculinidade, colocando homens em um plano de não se sentirem reconhecidos e nem se reconhecerem como tal.

Smith et al. (2007), ao analisarem os discursos de homens idosos em relação à independência, identificaram que apreciavam a autonomia na tomada de decisão em relação à saúde, sendo tal preocupação refletiva na identidade enquanto homem. Os apontamentos deste estudo - assim como as considerações de Ribeiro, O. (2010) - convergem para a necessidade de que os profissionais de saúde estejam sensíveis para identificar percepções de independência masculina no cotidiano, e que por elas construam práticas de cuidado inclusivas, não apenas no sentido de estimular o cuidado de si, mas também de fomentar o cuidado social, a partir das considerações das especificidades do envelhecimento ativo. A mediação profissional, nesse processo, pode contribuir para não invisibilizar pela construção de uma redoma de restrições, mas também para gerenciar os riscos, diante de um corpo que experienciou o tempo, e não mais compila atributos de uma forma biológica jovem.

5.3 Quando a masculinidade encontra o envelhecimento

Ao construir a proposta de tese, tomou-se como intento analisar as expectativas acerca da masculinidade e as inter-relações sociais que pudessem refletir em situações de cuidado e de sofrimento no envelhecimento. No entanto, para alcançar tal objetivo, além de apreender as concepções de masculinidade e de envelhecimento, buscou-se cartografar as vivências masculinas em torno dessas expectativas, no

sentido de atendê-las ou de sucumbi-las, para num segundo momento, explorar experiências de reconhecimento e de denegação, com o aporte das contribuições teóricas de Honneth (2003). Dessa trajetória, compartilharam-se quatro eixos – a saber*, entre correr alguns riscos e reconhecer o envelhecimento*; *cuidado, para quê te quero?*; *confidências de farmácia*; *agora é a mulher quem manda* - que juntas traçaram um panorama do encontro da masculinidade com o envelhecimento.

5.3.1 Entre correr alguns riscos e reconhecer o envelhecimento

Que o envelhecimento é marcado por diversas mudanças, as concepções dos entrevistados não deixaram dúvidas. Todavia, há mudanças que foram assumidas de modo amistoso, outras silenciadas, e outras que enfrentaram resistências ou tentativas de manejo. Qual seria a melhor opção: correr alguns riscos ou reconhecer que se está envelhecendo? A primeira, embora não pareça ser a opção mais razoável, é a escolha de muitos dos entrevistados. Para ilustrar a assertiva resgata-se dos registros a história *"no meio do caminho havia um riacho"* e compartilha-se a Fotografia 14 do dia em que a narrativa veio à tona:

> Diário de Campo: 06 de agosto de 2016[4]
> Numa pontualidade alemã, que não deixa a desejar em nada a famosa pontualidade britânica, chego na propriedade do Ernesto. Combinamos nove horas! Eram oito e cinquenta e cinco. Os cachorros nem acoam mais quando me aproximo - já foram tantas vezes. Me (sic) dirijo para a varanda da casa - da janela, a filha de Ernesto me acena. Digo que estou feliz em reencontrá-la e informo o motivo da minha visita: era o dia das fotos. Ela afirma que já estava sabendo, inclusive que Ernesto teria saído mais cedo. Pergunto por ele, e ela me convida para irmos ao seu encontro. Caminhamos alguns metros e avistamos Ernesto com um carrinho de mão carregado de pasto, e sua esposa, com uma foice na mão direita e a bengala na mão esquerda. Dou um sorriso e brinco que não se faziam mais casamentos assim. Enquanto capturo algumas fotos, a filha chama a atenção de Ernesto: que danado pai, por que não fez a volta por cima? Ele sorri e segue acompanhado pela esposa até o estábulo. A filha, após observar os registros no celular, pergunta se ele havia me contado do acidente. Estranhei. Lembro ter perguntado se ele havia se machucado ou se havia acontecido algo diferente nos últimos tempos e ter recebido uma negativa. Conto que não sabia de nada. Ela então decide me contar que há algum tempo tem falado para Ernesto não passar pelas pedras de um pequeno riacho quando vai buscar pasto para as criações por se preocupar com a segurança do local e com as condições físicas do pai, que pela idade, não tem os mesmos reflexos. Todavia, Ernesto achava uma preocupação demasiada e seguiu fazendo o mesmo trajeto. Em uma manhã desse inverno, ao retornar da lavoura, Ernesto resvalou e caiu de ponta cabeça no riacho. Sem conseguir se levantar, começou a gritar para a esposa, que com a bengala, tentou levantá-lo, sem sucesso. Assustada, ela buscou uma corda no galpão, amarrou-o pela perna em uma árvore, para que

[4] Diário de Campo referente à pesquisa da tese.

força da água não o levasse e foi buscar ajuda de um vizinho, que então conseguiu tirá-lo. Passado o susto, Ernesto solicitou que o vizinho não contasse às filhas o ocorrido, no entanto, as marcas no rosto não deixaram o acidente passar despercebido. Após ouvir os apontamentos das filhas, prometeu que tomaria mais cuidado, no entanto, as filhas sabem que o caminho para buscar o pasto não mudou. É fato! Um pouco depois, de camisa social e cabelo arrumado, Ernesto pergunta onde vamos tirar as fotos. Respondo que a escolha era dele. Então, me mostra o maquinário antigo com o qual ainda planta milho para as criações, solicita uma foto com o carrinho de pasto e com as novilhas e uma com uma varra repleta de pedaços de carne de porco salgado, '*o charque alemão*'. Depois de fotografar Ernesto, Verena, já de banho tomado, vem em minha direção e pergunta se não vou fotografá-la. Demoro um instante, mas atino que minha ação estava repercutindo numa relação e afirmo que sim. Fotografo-a com flores nas mãos, com espigas de milho e muitas galinhas (as quais faz questão de frisar que são suas) no pátio, na frente do pequeno jardim, que é cuidado com a mão que ainda tem força para mexer na terra. Enquanto eu organizava as fotos, no chimarrão, reforço com Ernesto que achei perigoso ele passar pelo riacho, e ele, sorrindo, pergunta se a filha havia comentado - respondo que sim, e digo: o senhor não me contou! Ele: tu perguntaste algo que fosse importante, aquilo ali não foi, foi só uma bobagem. Eu nem me lembro mais, disse ele sorrindo marotamente.

Fotografia 14 – NO meio do caminho havia um riacho

Fonte: Registrado pela autora (2016).

A narrativa da filha de Ernesto e a sua postura diante minha indagação sobre o acidente permitiram refletir em como se constituem resistências ao envelhecimento no cotidiano de homens rurais. Mudar o itinerário - até então, diário - implicaria reconhecer que as habilidades corporais não eram mais as mesmas. Os riscos de acidentes passam a ser subestimados, tratados como algo distante ou chateação, por parte da família - em especial das mulheres, na posição de esposas e de filhas. Há uma perspectiva que embaça a visão: o espelho mostra que o corpo já não é mais o mesmo, mas o sentimento não deseja acompanhar a mudança. Outro exemplo da constituição de resistências é a ação de Guido diante o pedido das filhas para diminuir o rebanho. Na Fotografia 15 subsequente ao fragmento do Diário de Campo, ele aparece colocando ração nos coxos dos animais no final da tarde. No potreiro situado ao lado de casa, há cavalos, ovelhas e gado leiteiro.

> Diário de Campo: 14 de maio de 2016[5]
> [...] depois de tomar um chimarrão com Guido, sua esposa e as filhas, já vou me despedindo. São cinco da tarde. Meu tempo acabou. É hora de tirar o leite. Guido e a esposa já vão trocar de roupa e saem em direção ao estábulo. Olho em volta e relembro os dias em que comecei a pesquisa sob os olhares desconfiados, e hoje, eu compartilhava de um momento família: o mate depois do almoço. Karla me acompanha até o carro. Digo que eles não param, e ela me diz: tu sabes que insisto para que eles parem; não sei se tu viste, agora além das vacas, do cavalo, o pai inventou de criar ovelhas. Digo que achava que o rebanho era do vizinho. Desligo o carro, e peço a Karla que me conte. Segundo ela, Guido foi à Vila receber a aposentadoria e chegou em casa com um casal de ovinos. Questionado pelas filhas, alegou que o dono precisava se desfazer para comprar um remédio para o filho, que ofereceu e não tinha conseguido recusar. Poucos dias depois, outro casal de ovinos na camionete. Dessa vez, eram frutos de outra proposta irrecusável - estavam muito baratos - eram um investimento. E assim, em poucos meses, quatro viraram dez. Eu morro de medo, ele fica lá com a tesoura, cortando os pelos dos bichos, se cortar-se, se cair, ele não tem prática – disse-me Karla. Concordei. [...]

Fotografia 15 – Recentes aquisições

[5] Diário de Campo referente à pesquisa da tese.

Fonte: Registrado pela autora (2016).

De acordo com os pressupostos de Lago e Muller (2010) a cultura do risco constitui o modelo de masculinidade hegemônica. Essa cultur-a-ção, ao mesmo em que se estende e se volta aos homens, também afetas as mulheres, em uma relação representada pela convivência e, em alguns casos, pela dependência, seja ela econômica, emocional, social. Nessa perspectiva, asseveram como significativos os estudos que se dedicam a estabelecer as relações entre homens e alcoolismo, homens e práticas esportivas potencialmente arriscadas, homens e envolvimento em acidentes de transito, entre outros.

Butler (2003) convida à reflexão, ao relacionar os riscos à condição para que muitos homens permaneçam identificados aos avatares da masculinidade, por meio da repetição estilizada de atos. Seriam então os riscos a exacerbação de um duelo constitutivo do sujeito? – questiona-se. A escolha de buscar diferentes faixas de idade no envelhecimento fundamentou-se no ideário de que quanto mais tempo de vida houvesse, melhor seria a aceitação das condições implicadas com o envelhecer.

Entretanto, no cenário da pesquisa, tal intuição não se confirmou. Tanto Ernesto quanto Guido - ambos com mais de setenta e cinco anos - continuavam exercendo atividades que a família julgava como *"inadequadas para a idade"*. As narrativas reforçavam que os homens, mesmo diante da aposentadoria - o que conforma um marco legal de transição para o envelhecimento - não modificaram sua rotina de trabalho; pelo

contrário, alguns passaram, numa tentativa de *"testar-se"*, a executar atividades que antes não faziam - como no caso de Guido. Com isso, as resistências masculinas no envelhecimento no contexto rural são assumidas principalmente pelo trabalho, e não representam necessariamente uma necessidade de reprodução material, e sim, uma afirmação pessoal e social de que se é produtivo.

No rural, o trabalho é compreendido como fonte de renovação e de saúde, apesar de as atividades na lavoura serem cansativas e exigirem sacrifícios. Ao homem, geralmente, cabe o trabalho na lavoura, a compra e a venda de material ligado ao trabalho e à família. Nesse contexto, a interrupção do trabalho pelo adoecimento crônico é vivenciada de forma bastante desfavorável. (BURILLE, GERHARDT, 2014). Estudos têm apontado que o afastamento do trabalho por doença traz repercussões negativas aos homens, como quadros depressivos e isolamento social. (BARSAGLINI, 2006; KOLLING, 2010; NARDI, 1998). Logo, mais do que prover, o trabalho impulsiona para o reconhecimento e a respeitabilidade social (SCHRAIBER; FIGUEIREDO, 2011), conformando-se como um dos pilares da identidade universalizante masculina. Endossam a ideia, portanto, as ações cotidianas que os entrevistados escolheram para serem fotografadas.

Na Fotografia 16, Hilário aparece cortando lenha, no galpão ao lado da casa. Receosos com possíveis desequilíbrios, os netos se ofereceram para realizar a tarefa, mas Hilário não aceitou. Orgulhoso de sua condição física, desafiou-me a cortar um pedaço de lenha. Na Fotografia 17, o registro de Ernesto com a máquina de plantar milho que é empregada na lavoura. Entre os simbolismos (SCOTT, J., 1995) da masculinidade, constam as vestimentas em tons discretos, que contrastam com as roupas utilizadas pelas esposas. Ainda sobre cores, Liro, ao ser presenteado por um amigo com uma camisa rosa no aniversário, confessa que não a usará, pois *"homem de verdade não usa essas cores, imagina se me veem aqui na comunidade, já viu, né?"*. (Diário de Campo, 11 de junho de 2016).

As contribuições teóricas de Scott, J. (1995) propiciaram a análise da noção de espaço-lugar escolhido para as fotografias. Embora no rural a casa e a lavoura estejam próximas geograficamente, há uma demarcação pela divisão do trabalho. As mulheres transitam entre os dois cenários, mas sob sua responsabilidade fica o espaço doméstico. Daí uma das justificativas para que todas as imagens fossem do *"lado de fora"*- lugares em que eles, os homens, constituem como seus, embora não deixem de sentir como de domínio, o espaço doméstico. Um exemplo desse

distanciamento foi a imagem de Ernesto com uma vara de charque suíno, que embora estivesse guardada na cozinha, ele fez questão de desprendê-la e ser fotografado no pátio. Também não se pode inviabilizar na análise a constituição do rural, que por suas características ambientais, oferta uma possibilidade de cenários ampliados. Isso posto, restringir-se ao espaço doméstico não marcaria o pertencimento a este espaço de vida.

Fotografia 16 – O desafio do machado

Fonte: Arquivo Pessoal dos Entrevistados (2016).

Fotografia 17 – Ernesto e a máquina de plantar milho

Fonte: Arquivo Pessoal dos Entrevistados (2016).

5.3.2 Cuidado, para quê te quero?

A necessidade de cuidado - aqui entendido de forma ampla - no sentido de que não perpassa apenas as ações dos profissionais de saúde emergiu como uma categoria de análise entre envelhecimento e masculinidade, uma vez que os entrevistados referiram desconforto diante da necessidade de mudar hábitos cotidianos, frequentar mais os serviços de saúde e ouvir recomendações de familiares. Para inferir o desconforto, vale retomar que, para eles, desde pequenos, o cuidado esteve atrelado à função feminina: eram as mães e as avós que preparavam chás e remédios, que separavam as roupas quentes para vestir nos dias de inverno, que acolhiam os choros decorrentes das brigas entre irmãos ou na escola, que cantavam músicas para dormir ou que teciam recomendações sobre quais moças deveriam ser namoradas. Os pais se encarregavam de ensinar a trabalhar e, numa conformação de identidade subjetiva (SCOTT, J., 1995), de *“tornar homem”* - como narrou Sinésio.

O modelo relacional em que ações femininas e masculinas são bem demarcadas – em que o cuidado é associado à feminilidade - seguiu reproduzindo-se, a fim de constituir os avatares de masculinidade dos entrevistados. Nos diálogos,

reconheceram que o cuidado - seja por si ou pelos outros - não fazia sentido, sendo a necessidade representada pelas agudizações das condições crônicas e, posteriormente, pelo medo de ficar acamado e dependente. As idas aos serviços de saúde - exceto por Selino e Liro, que apresentavam condições crônicas com maiores implicações ocorriam através de agendamento de consultas médicas e de exames por familiares ou por intermédio do monitoramento da equipe de saúde da família. Como forma de resistência, constatou-se a omissão da família aos sinais e aos sintomas de agudização das condições até o momento em que se tornaram visíveis ou apreensíveis - como comprovou a fala de Simão, que teve uma queda ao coletar um cacho de banana que a esposa pedira que não retirasse:

> *"[...] começou com uma dorzinha, bem de leve. Se eu falasse que tinha caído, a mulher ia dar o sermão. Eu vim para casa, tomei um Dorflex e me estiquei no sofá. E nada da dor passar, só aumentava. Aí eu tomei outro Dorflex, e a mulher me viu. Já veio com pergunta, e eu disse que era dor de cabeça. Chegou de noite (sic), aí tive que contar, a perna latejava, doía, eu achei que ia desmaiar [...]".* (SIMÃO, 81 anos).

Ou o depoimento de Sinésio:

> *"Olha, eu acho que talvez o medo da idade apareça mais (nos serviços de saúde), aí o cara vai, porque na minha família, o meu avô, pai da mãe, morreu de ataque do coração, ou é pelos problemas que não deixam ficar longe (risos), por querer, tomar consciência, eu acho difícil (risos)".* (SINÉSIO, 63 anos).

Fruto de uma construção sociocultural, as conexões em que problemas de saúde remetem-se a assuntos femininos suscitam que os homens considerem como relevante recorrer aos serviços de saúde apenas em situações extremas, o que por sua vez, reflete num modelo de relutância que se encontra ainda presente nas fases mais avançadas das suas vidas, independentemente do progressivo aumento de problemas de saúde vivenciados. Ao estudar a percepção acerca do estado de saúde de homens idosos no Reino Unido, Davidson e Arber (2003) evidenciaram o entendimento à ida aos serviços de saúde como sinal de fraqueza, descrevendo a presença de um círculo vicioso de funcionamento: os homens admitiam adiar a busca por auxílio profissional até se encontrarem muito doentes, aludindo posteriormente associações negativas em relação aos profissionais, que atendendo em situações de severidade, devolviam más notícias.

Num trabalho em uma comunidade rural, Burille (2012) identificou nos relatos masculinos menor adesão, por parte dos homens, às ações de promoção da saúde. Em sua percepção, povoam o imaginário masculino duas condições, quais sejam: se não estão doentes, qual seria o motivo de recorrer aos serviços de saúde ou de adotar uma série de precauções e de cuidados? Se adoecidos, buscar cuidado é reconhecer a fraqueza diante da doença e diante da sociedade. Além disso, existe uma associação entre idas aos serviços de saúde e morte, como se a proximidade com esses espaços remetesse muito mais ao eixo do tratamento da doença e de suas sequelas do que a um lugar de cuidado com a saúde. (GOMES et al., 2011). Para Ortega (2003), diferentemente das mulheres (que facilmente constroem redes de sociabilidade em torno do adoecimento com o propósito de discutir as práticas de cuidado) a extensão dessas redes mostra-se limitada aos homens, seja pelas poucas iniciativas ou pela não sensibilização masculina às propostas.

Budó, Gonzales e Beck (2003) explicam que, para as pessoas que residem no meio rural, pequenas indisposições, mal-estar ou mesmo dores que não impossibilitam o trabalho não são tidas como doenças - e muito menos como importantes, em sua visão. Burille (2012) menciona que neste contexto de vida há um encontro perigoso entre a menor sensibilidade de captar os sinais e os sintomas do corpo decorrente do próprio processo de trabalho e a crença, por parte de alguns homens, de que são invulneráveis ao adoecimento, o que, por sua vez, pode resultar na agudização da doença interpelada por manifestações intensas, que comprometam a qualidade de vida, mesmo após a estabilização.

Outrossim, além das questões atreladas ao gênero, configuram atravessamentos na relação homens rurais-serviços de saúde as distâncias a serem percorridas para acessar o cuidado profissional. Diante da impossibilidade de se deslocar com veículo próprio, tem-se a dependência, e por vezes, o custo de alguém. Embora, a Secretaria de Saúde do município viabilize transporte, o recurso nem sempre consegue atender às demandas, o que inclui deslocamentos intermunicipais. A timidez e a vergonha de não conseguir se expressar com fluidez em português para alguns homens idosos também contribui para o retardamento da busca por cuidado. Embora todos falem português, o idioma é acompanhado da fonética característica dos imigrantes alemães. Por conseguinte, pode-se dizer que, ao assumir atividades laborais não condizentes com as condições físicas, negligenciar as orientações de

cuidado classificando-as como demasiadas e ocultar mal-estares, os homens idosos rurais vivenciam a vulnerabilidade individual, que se lança para o social.

Estudos de Scott, P. (2011), mostram que há sintonia entre referidas esferas e vulnerabilidade programática - resultante do próprio esforço dos homens em ocultá-las – instigando que os serviços de saúde tomem a população masculina como pouco necessitada e sensível às suas ações, ao mesmo tempo em que se reforça o menor empenho no desenvolvimento de ações, acentuando assim as vulnerabilidades. Ribeiro, O. (2010) ressalta que os homens idosos, se não acolhidos em suas especificidades nos espaços formais de saúde, terão dificuldades em adequar-se ao contexto e às práticas de cuidado. Nas interações, o exercício da masculinidade não pode ser tomado apenas como presente, mas como central.

5.3.3 Confidências de farmácia

As confidências de farmácia inauguram a discussão acerca da medicalização da sexualidade masculina. Quando questionados sobre o tema, os entrevistados, de maneira geral, afirmaram que embora sentissem mudanças, não eram significativas. No entanto, algumas preocupações emitidas a mim, na condição de enfermeira, sobre o uso de medicamentos destinados à impotência sexual acarretou a abordagem do tema - mas de modo menos diretivo - a partir do levantamento de informações pertinentes às medicações. Com a abertura, cinco entrevistados referiram usar medicações para tal fim, sem prescrição médica, dos quais um inclusive relatou a sensação ao utilizá-lo pela primeira vez. Nos relatos, constam estratégias para a obtenção de medicações sem gerar suspeitas de que se dependa dela (os atendentes de farmácia seriam bons confidentes). Como cuidado adicional, Ildo opta por comprar em farmácias de um município vizinho. Já Edvald conta que observa os horários em que há atendentes homens, e a eles se dirige. Se acaso uma mulher o chama, pede apenas remédio para dor de cabeça e retorna outro dia.

A conduta sexual masculina, pelo imaginário social, costuma ser influenciada por algumas ideias, as quais se destacam: a preocupação com o tamanho do pênis e com a fertilidade, a presença de penetração na relação sexual, a exigência de uma ereção rápida. (GOMES, 2008; NOGALES, 2006). Observou-se além da redução da

sexualidade, a área genital, a qual compõe um dos receios mais significativos entre os homens, afinal, como aponta Nolasco (1997, p. 24), “[...] fracassar sexualmente é fracassar como homem”. Diante desses anseios, a indústria farmacêutica lançou em 1998 um medicamento que prometia a resolução dos temores masculinos, ou como nas palavras de Marshall e Katz (2002), “[...] as pastilhas azuis em forma de diamante”, as quais tornaram-se signo de virilidade e de performance sexual satisfatória.

Ribeiro, O. (2010) destaca em suas considerações que a acessibilidade a medicamentos capazes de dar continuidade à virilidade desencadeou no envelhecimento masculino um novo referencial mediado pelo culto da juventude. Com isso, haveria a reconquista das performances sexuais pelos homens idosos. Todavia, se por um lado eles resolvem um *problema masculino*, a autocobrança da performance sexual, a timidez de expor a situação, o fácil acesso às medicações e a entrada contrabandeada de remédios mais baratos por países vizinhos acabam produzindo outros entraves, seja pelo uso indiscriminado ou pela falta de acompanhamento de um profissional de saúde.

Em se tratando do conhecimento das esposas sobre o uso de medicamento, somente um informou que compartilhou o fato, a partir da observação da companheira. Os demais acreditam que as esposas desconfiam, mas não tocam no assunto. Quando questionados pela razão de não buscarem acompanhamento médico, as justificativas abrangem um único argumento: vergonha de expor a condição ao profissional que os atende para outras condições. O atendente de farmácia, por ser homem e por ser uma pessoa *simples* entenderia melhor e poderia avaliar possíveis riscos, mesmo que de forma menos aprofundada. Dois entrevistados revelaram fazer uso de preparações populares para a manutenção da vitalidade sexual; dois afirmaram não manter mais relação sexual, apenas carinhos com suas esposas. Hilário, diante do questionamento, negou qualquer alteração na vida sexual, no entanto, foi interpelado pela esposa: *“os homens depois de uma idade, eles não gostam mais, eu acho que o Hilário montou o quarto por causa disso”*. Envergonhado, replica que não havia mais razões para compartilhar o quarto.

5.3.4 Agora é a mulher quem manda

Agora é a mulher quem manda designa as mudanças nas relações homem-mulher no vivenciar o envelhecimento. Nessa etapa, ações consideradas como ameaças à masculinidade são passíveis de ser assumidas - claro, desde que permaneçam veladas ao espaço doméstico. Assim, por estar mais tempo em casa, torna-se possível auxiliar na elaboração do almoço ou no recolher da louça da mesa após as refeições. A mudança de postura colaborativa em casa, mesmo que negada publicamente, desperta estranhamento - em especial, dos filhos - como explicita a fala de Sinésio:

> *"A filha me viu esses dias, me viu tirando as coisas (sic) os talheres da mesa, pegando a toalha, sacudindo as migalhinhas, ela riu, bah, disse que eu estava evoluindo".* (SINÉSIO, 63 anos).
>
> *"Ela nunca viu o pai fazer isso, por isso (rindo)".* (ESPOSA DE SINÉSIO).
>
> *"Fiz muito pouco isso".* (SINÉSIO, 63 anos).

Mesmo em situações em que os homens são pressionados a assumir o trabalho doméstico - seja pelo adoecimento ou pela ausência da mulher - ou quando se dispõem a fazê-lo, mesmo quando elogiados por elas, enfrentam eventuais chacotas por outros homens (e até mesmo por mulheres), inevitavelmente passando pelo questionamento de sua masculinidade. Em muitos casos, o homem que participa dos afazeres domésticos elabora um pacto de cumplicidade e de silêncio com a esposa (ou a mãe) para preservar a imagem socialmente. (SCOTT, P., 2011). Essas brincadeiras, e até mesmo o estranhamento, podem ferir a honra, o que, nas lentes de Bourdieu (1996), constitui uma espécie de violência simbólica.

Nas visitas, por várias vezes, também se constataram interpelações das mulheres diante das respostas ou das posturas dos entrevistados, inclusive com dizeres repressivos. Em algumas oportunidades em que estive mais próxima das esposas, averiguei que a liberdade de falar o que pensam, para elas, só se deu com os anos de convivência e a partir da dependência estabelecida com a idade - como descreveu Henriqueta, a esposa de Werno:

> *"[...] eles (homens) são como vinhos para as esposas (risos), ficam melhores quando envelhecem. Já não tem aquela coisa de querer mandar, de dar a última palavra, escuta mais, tem os filhos que chamam atenção, né?" (HENRIQUETA, ESPOSA DE WERNO).*

Ao explorar as conexões entre espaço urbano e doméstico em bairros populares em Recife, Scott, P. (2011) desvendou que homens entre quarenta e quarenta e cinco anos experimentavam o aumento da vulnerabilidade social e individual a partir da combinação entre exogamia feminina e trabalho doméstico externo. Nas análises, as mulheres, ao ter acesso a recursos materiais decorrentes de seu trabalho e constituir redes de relações fora desse circuito, despertavam mudanças relacionais que produziam efeitos cumulativos que paulatinamente consolidavam a vulnerabilidade social masculina, ao avalizarem o sentimento de perda do controle sobre o domínio doméstico e, especialmente, sobre elas. A informação parece dialogar com os achados deste estudo, em que o medo de ficar só e a aposentadoria das mulheres coloca os homens idosos em exercício de diálogo e de negociação - antes, nem sempre conferido. Nessa discussão, com base no modelo de masculinidade hegemônica, os ciclos domésticos são estruturalmente vividos e diferenciados para homens e para mulheres. No exercício de masculinidade, os homens, quando jovens, se afastam fisicamente do espaço doméstico, mas não abrem mão de exercer controle - mesmo quando distantes - o que também se aplica no tocante às mulheres. Quando mais velhos e enfraquecidos pelo tempo e pelos adoecimentos, o distanciamento é menor, e as relações de dominação-subordinação nem sempre se mantêm, constituindo-se numa perda de patrimônios morais que alimentaram a vulnerabilização social. Portanto, pode-se dizer que as vulnerabilidades variam, ao longo da vida. (SCOTT, P., 2011).

Em uma das visitas, Sinésio teceu uma reflexão acerca das mudanças relacionais no casamento: o medo de ficar só na velhice torna homens mais tolerantes e acolhedores para com as opiniões das esposas. Pesam também a convivência, a história construída e os afetos dos filhos, que desejam o bem viver de ambos. No falecimento masculino, uma esposa segue só na propriedade, e a viuvez é melhor encarada por mulheres que possuem redes de sociabilidade mais extensas e intensas. O homem, em sua percepção, por ter vínculos sociais mais frágeis e ser dependente no que corresponde às tarefas domésticas, acaba estabelecendo novos relacionamentos, mesmo diante da não aprovação dos filhos.

5.4 Apreensões do encontro entre a masculinidade e o envelhecimento

Ao longo das linhas que compuseram a discussão, notou-se que o encontro da masculinidade com o envelhecimento é moldado por complexas relações alijadas por um modelo de masculinidade hegemônico que mantém as mesmas expectativas em homens em diferentes contextos e tempos de vida. Em uma tentativa de alcançar seus mandatórios, os homens colocam em risco a saúde, mantendo rotinas de trabalho intensas para mostrar-se produtivos; recorrendo a medicações - muitas vezes, impróprias para sua condição - para manter-se viris; silenciando dores e indisposições para mostrar-se fortes. Em vista disso, o envelhecer, para os homens rurais, mostra-se não apenas como um desafio biológico, mas um desafio social, em que esforços, mesmo diante dos múltiplos custos, precisam ser mobilizados.

De acordo com as observações de Aber, Davidson e Ginn (2003), as negociações com o referencial dominante de masculinidade mostram-se essenciais na medida em que a identidade de ser homem (e ser idoso) descortina, por vezes, atuações incompatíveis, o que remete à necessidade de compreender modelos de atuação autoimpostos ou determinados pelos homens idosos para seus pares. Desse modo, há que se fomentar distintos modos de ser homem, não apenas centrados na imagem do homem jovem adulto - pouco acessível e potencialmente indutor de mal-estar entre os idosos - mas em modelos de masculinidade tangíveis ajustados à velhice. Assim, assume-se a necessidade da masculinidade dinâmica aos ciclos vitais. Nessa direção, compartilha-se o alerta de Ribeiro, O. (2010) para as potenciais consequências negativas das práticas assistenciais a partir do posicionamento profissional destituído de sensibilidade para a interação entre as concepções de gênero e as demandas que são trazidas pelos homens idosos. Ao focalizar esforços em avaliações biológico-centradas - não raras vezes, situadas em algum materialismo - os profissionais presumem a desgenerização dos homens idosos, destituindo-os do desejo de manutenção do referencial de masculinidade no plano do poder simbólico, o que acaba por fragilizar o vínculo e por distanciar o reconhecimento como elemento fomentador de boas práticas de cuidado em saúde.

6 EIS O MEU SEGREDO: [...] O ESSENCIAL É INVISÍVEL AOS OLHOS

A apropriação da obra de Axel Honneth exigiu tempo e atenção, por conglobar bases textuais que se distanciam da leitura consumida cotidianamente como profissional de saúde. Escrevo pensando que alijamos nossas práticas em produções com enfoque mais tecnicista - que pouco, ou quase nunca, promove a revisita epistemológica das palavras - daí a necessidade de me habituar à outra forma de expor ideias. Mais próxima das contribuições da teoria do reconhecimento, adentrando em campo, um novo passo precisou ser dado para apreender esse reconhecer. As tentativas em busca da materialidade do reconhecimento não estavam me deixando avançar. E foi num folhear desinteressado, em mais uma noite de insônia, que abri o livro *O Pequeno Príncipe*, do francês Antoine de Saint-Exupéry. Nas páginas, uma marcação de 2013, nos dizeres: “Eis o meu segredo. É muito simples: só se vê bem com o coração. O essencial é invisível aos olhos” (SAINT-EXUPÉRY, 2009, p. 36). Ali estava a resposta!

Para alcançar o reconhecimento do envelhecimento masculino no rural, foi preciso olhar para as relações e o que nelas circulava e produzia sofrimento e cuidado. Antes de tudo, assumiu-se o cuidado como uma resposta social, não apenas ao adoecimento, mas aos modos de vida saudáveis, dependentes da qualidade das relações sociais - isto é, da qualidade do que se coloca em circulação na forma de bens e do que trazem embutidos. (MARTINS, 2011). Nesse caminho, Samaja (2000, p. 41) expressa que “saúde-doença deixa de ser um estado biológico vivido meramente pelos sujeitos, para tornar-se um objeto da ação e da consciência de todos os membros do coletivo social”, em que o cuidado inserido na esfera própria da cultura é capaz de, mesmo conservando a ordem biológica, suprimi-la e superá-la, por intermédio de experiências diferenciais, construídas em redes sociais. É sob essa ótica que a discussão segue.

O reconhecimento preconizado por Honneth (2003) revela um conjunto de valores alimentados por expectativas e por normas que unem as pessoas num projeto de sociabilidade que se engendra nas experiências vivenciais. Portanto, o reconhecimento está imbricado com a socialização, e se processa em diferentes esferas de reprodução da vida social, permeando o espaço doméstico e o das relações primárias, no que concerne à esfera do amor, estendendo-se à vida pública, nas esferas do direito e da solidariedade. Em suma, nas interações, ao se sentir

reconhecido, o indivíduo passa a se reconhecer como um sujeito com valores e com singularidades, que por sua vez, passa a reconhecer o outro em seu valor enquanto também sujeito.

6.1 Reconhecimento pelo Amor

O reconhecimento pelo amor compõe a primeira discussão de Honneth (2003). Nessa matriz, estão as relações primárias que se processam na esfera da intimidade, e são alimentadas por pessoas ligadas por vínculos afetivos e por relações de reciprocidades (família, amigos, vizinhos). Tem-se, com elas, a afeição e o encorajamento que potencializam a autoconfiança, que num segundo momento, se estende às demais relações que os sujeitos vão tecendo em seu percurso de vida. A afetividade, que pode ser construída inicialmente pelo vínculo mãe-bebê, é fundamental para fornecer a sustentação de que os sujeitos necessitam para ter segurança afetiva na vida e experienciar o reconhecimento mútuo. Por sua vez, Lacerda (2010) aponta o amor como uma das expressões de apoio que circula nas relações sociais.

No decorrer da pesquisa, diversas experiências narradas ou acompanhadas nas visitas suscitaram o reconhecimento pelo amor. Dentre elas, o cuidado com a saúde dos entrevistados desencadeado pela família - especialmente pelas esposas e pelos filhos - o que também é documentado por outros trabalhos que conferem destaque às mulheres, na condição de mãe, de filha, de esposas na centralidade do cuidado aos homens. (BARSAGLINI, 2006; BURILLE, 2012; KOLLING, 2010; SOUZA, 2011). Abarcam pequenas ações que asseguram que se sintam amados e que reforçam a importância que possuem. Para materializar o reconhecimento pelo amor, recorro aos Diários de Campo:

> [...] encontro a esposa de Edvald na varanda, passando roupa. Pergunto por que razão ela estava passando as roupas “de ficar em casa”, e ela me responde com um sorriso: Edvald gosta de estar sempre impecável, faço isso para ele se sentir bem, não é!? [...]. (Diário de Campo, 16 de abril de 2016)[1].

> [...] enquanto aguardo Guido tomar banho, após voltar da lavoura, sua filha Karla me mostra a dispensa com produtos *lights* e *diets* que compra na cidade vizinha para o pai. Diz que a família, para ajudar, passou a consumir os produtos, que não são tão gostosos, mas que são importantes para que

[1] Diário de Campo referente à pesquisa da tese.

Guido consiga estabilizar os níveis de açúcares. (Diário de Campo, 13 de março de 2016)[2].

O reconhecimento nas relações primárias também se evidenciou no decorrer das conversas, como expressa Guido: *"[...] elas cuidam mais, se tem qualquer probleminha, o carro está roncando ali na frente, e vamos, vamos"*. Hilário contribui:

"[...] nos primeiros seis meses, quando eu desmaiei, o meu neto me dava os comprimidos, eu andava meio esquecido, mas agora está tudo bem, ele vinha quatro vezes por dia aqui, debaixo de sol e de chuva, pegava água, fazia um chá e me dava os comprimidos, ele dizia: vô, tu cuidaste de mim, agora eu te cuido". (HILÁRIO, 85 anos).

O amor e o respeito recebidos - e ao mesmo tempo, retribuídos - aparecem nos relatos como forma de superação das adversidades cotidianas, como as perdas nas lavouras pelas intempéries climáticas ou o sofrimento pelo adoecimento crônico, como expressam Sinésio e Selino:

"É que a gente construiu durante a vida, né, da propriedade, o principal é a família, a gente, muitas vezes, também entra assim que as coisas não dão certo na propriedade, mas daí passa (sic) essas horas e tem o consolo, quando vêm os filhos para casa, vêm os netos, a gente liga, então, isso é o complemento, a coroação, como se diz, né?" (SINÉSIO, 63 anos).

"Ter a mulher do meu lado, que eu posso dar um carinho nela, e que ela também dar carinho na gente. Ver o filho bem casado, ver a netinha. Isso é a maior alegria que nós temos". (SELINO, 61 anos).

Também chamou a atenção a declaração de Selino de *"que aqui na nossa região, os filhos respeitam muito os pais, também os pais respeitam os filhos, também"*, afirmando desconhecer situações de desavenças familiares e apontando para valores que circulam na educação dos filhos e garantem a coesão familiar, a partir de valores locais. Esse sentimento de pertença pelo local em que se vive também é mencionado em situações que envolvem solidariedade e estima - de que ali as pessoas se ajudam e de que se trata de um lugar em que não há desviantes morais, ao aportar para pessoas com identidade de gênero e práticas sexuais não normativas ao sexo biológico.

---

[2] Diário de Campo referente à pesquisa da tese.

Portugal (2007, p. 53) sinaliza que as famílias possuem propriedades ou normas próprias e “alquímicas” que as validam como um importante subsistema que dá suporte à sociedade atual cada vez mais fragmentada. A família é então capaz de “[...] tornar equivalente o que não é; permitir a dependência sem perder a autonomia; conciliar liberdade com a obrigação e transformar a dívida num elemento positivo”. No entanto, cabe considerar a noção para além da consanguinidade, pois, muitas vezes, as relações estabelecidas fora dela são tão intensas que implicam a constituição ampliada de que há liberdade e confiança para vincular-se.

Nas visitas, muitas foram as ações de reconhecimento pelo amor identificadas: as refeições preparadas a partir da manifestação de um desejo; a limpeza da casa pelas filhas, sem descaracterizar as arrumações feitas pelos pais; o presente dado pelo dia dos avós pelo neto; a organização familiar para dar conta dos afazeres da propriedade e levar para visitar os amigos, já que não se tinha mais habilitação para dirigir; o poder expressar opiniões e ter seus conselhos requisitados; a autonomia, mesmo que negociada, nas decisões da propriedade. Todavia, cabe mencionar que, entre os entrevistados, havia diferentes intensidades na forma de reconhecimento, que despertavam reações distintas em relação ao cuidado com a saúde. Ao que parece, o reconhecimento no amor tem efeito modulador nas condições, podendo produzir, pela sua presença ou sua ausência, situações de cuidado e de sofrimento.

Observou-se que os entrevistados que vivenciavam relações familiares estreitas e com maior convivência - e *a priori*, harmoniosas - desfrutavam de certo “*vigiar*”, o que interferia positivamente no cuidado das condições crônicas. Nesse grupo, em que podem ser alocados sete dos dez entrevistados, o cuidado aparece como uma ação assumida pela família diante das necessidades apresentadas. Se por um lado, esse cuidar pode fazer com que as condições crônicas agudizem menos, por outro, ao se considerar as normativas do modelo hegemônico de masculinidade, geram sofrimento, sobretudo pela demarcação das limitações no trabalho rural. Como exemplo, as anotações do Diário de Campo[3] ilustram:

> [...] com o dia nublado, resolvi ir caminhando até a residência de Werno. No caminho, encontro Danielle, que me conta que ele estava triste e que seria boa a minha visita. Pergunto a razão, e ela me responde que, voltando dos exames, os filhos de Werno se combinaram de dizer que estavam ocupados com outros afazeres para não irem lavrar um pedaço de terra que o pai havia pedido, pois se fossem, no outro dia, ele estaria lá fazendo esforço, o que

[3] Diário de Campo referente à pesquisa da tese.

> havia sido proibido por noventa dias pelo médico. Dessa forma, ao dizerem-se ocupados, forçariam ele ao repouso, importante para sua recuperação. No entanto, Werno, diante das impossibilidades dos filhos, foi até o vizinho mais próximo e solicitou que fizesse o serviço - que iria pagar no início do mês, quando recebesse a aposentadoria. O vizinho, por conhecer a situação de saúde de Werno e seus filhos, desconfiou que havia alguma coisa de errado, e foi até sua casa conversar com a esposa, que contou da combinação dos filhos. Ao tomarem conhecimento do ocorrido, os filhos foram conversar com o pai, que contrariado, deu sua palavra que iria se cuidar nos noventa dias.

O cuidado com a saúde esteve presente no cotidiano do grupo de entrevistados muito mais pela relação com o outro na esfera do amor, do que por si, diferentemente de Ildo e de Liro, que em suas particularidades, assumiram o cuidado com a saúde como uma necessidade, diante das fragilidades de reconhecimento nessa esfera. Ildo, em seu relato, resguarda a perda dos filhos como um vazio que jamais será preenchido, e que por sua ausência, cuidar-se era necessário, para não ficar pelas *"valetas"*, como alguém que não tem ninguém por si. Já Liro diz ter tomado consciência de que precisava fazer por si após o acidente que sofreu ao voltar do Bar do Gomes, em 2012. Na época, confessa ter causado muitos transtornos à família, e seu filho acabara se estressando com as demandas. Questionado sobre a experiência, relatou, de forma discreta, que o cuidado de si era uma das poucas coisas que haviam restado.

> *"Então, sempre tem que obedecer ao outro, tu nunca tens uma opinião própria que tu queres fazer alguma coisa, aí eu queria fazer aquilo ali, mas eu tenho que pedir para ele primeiro se eu posso fazer, e assim eu fui criado, até quase ficar velho, então a gente sabe que tem que ceder". (LIRO, 60 anos).*
>
> *"O senhor consegue lidar bem com isso?" (ANDREIA, PESQUISADORA).*
>
> *"Sim, não tenho problema com isso, não me sinto magoado, sempre foi assim, eu só cuido para não depender, não trazer problema, não atrapalhar a vida deles, né?" (LIRO, 60 anos).*

O cuidado com a saúde - seja oriundo das relações de reconhecimento pelo amor ou das fragilidades dessa esfera - ao dialogar com as matrizes que sustentam o modelo de masculinidade hegemônico produz sofrimento, por atentar o ideário de invulnerabilidade e por marcar que a autossuficiência pode ser parcial. Sinésio parece ter encontrado certo equilíbrio nas relações de cuidado a partir da ressignificação da masculinidade. Ao realizar curativos diários, afirma que o cuidado fora assumido pelo

desejo de permanecer entre os seus, e acima de tudo, de estar ao lado da esposa, honrando os votos feitos no dia em que se casaram. Lembra que prometeu amá-la, cuidá-la e não deixar que nada lhe faltasse. Assim, por mais difícil que seja acomodar o cuidado às expectativas da masculinidade hegemônica, Sinésio, a ressignifica pela palavra a ser cumprida.

Na tríade da dádiva - dar-receber-retribuir - o reconhecimento dos entrevistados se concretizou na forma de afeto que se delineou em três grandes aglutinadores: não deixar faltar nada (material); ofertar aos filhos a oportunidade de estudar; e garantir herança, para que tenham uma vida com melhores condições materiais. Sinésio orgulha-se de ter dois filhos com ensino superior cursado em universidades públicas. Edvald relata que, para custear os estudos das filhas na cidade vizinha, ficou sem comprar roupas ou sair em festas por quatro anos - *"era um sacrifício necessário, que fazia com agrado, pois é o melhor que eu podia dar"*. Na oferta de herança, consta o amor pela terra e por tudo que ali se viveu e construiu, o que expressa pela análise do que cada filho receberá. Há o cuidado em pensar o que deixar para cada um.

> *"[...] um dia, eu disse para aquela filha que mora em Teutônia que eu gostaria de deixar um pouco de herança para os filhos quando a gente morrer, e ela disse, o quê, pai? Chega de pensar nos filhos, eles que se virem, vai querer deixar herança ainda, faz tua vida, claro, por um lado está certo, mas fica chato, a gente vai morrer e não tem nada para os filhos herdar, eu quero deixar alguma coisa". (WERNO, 75 anos).*

Nessa esfera, o gênero parece tecer algumas influências, ao ponto que não se pretendia analisar as mulheres, todavia, na relação estabelecida pela pesquisa, as manifestações não puderam ser ignoradas. Ao ouvir Simão comentando sobre a herança para os filhos, sua esposa me chama até a sala, abre um antigo oratório repleto de louças e de tecidos bordados, e diz que seriam as suas lembranças para as filhas; seriam presentes de seu casamento, que ela guardara, e que agora estava pensando em ver o que deixaria para cada uma delas. Assim, cada um iria fazer sua divisão: Simão, as terras, o dinheiro e os maquinários, e ela, tudo o que estava no espaço doméstico. Embora distintos, os bens colocados em circulação carregarão, em comum, o *"espírito da coisa"*- o amor. Há nesse processo de distribuição de bens materiais e simbólicos uma identidade subjetiva (SCOTT, J., 1995) do que cabe entre as mulheres e aos homens circular.

Pela lente do amor, os homens salientam o cuidado recebido, mas também por eles ofertado à família, aos filhos, com a preocupação com o trabalho e com o prover das necessidades, com o bem-estar para a proteção, o que incorpora outra via de inteligibilidade de cuidar que não é assegurada nos discursos tradicionais em saúde, mais próximos das representações de feminilidade. Por essa via, pode-se depreender que o cuidar do outro é também cuidar de si, num ciclo embasado pela troca de bens materiais e imateriais, repletos de simbolismo e de afetividade. Assim como Guido recebe cuidado das filhas, demonstrou em vários momentos retribuição, como por exemplo, no dia em que o encontrei colhendo as pitangas mais graúdas do pé e guardando em uma pequena vasilha para a filha. Esses achados, de acordo com Lago e Muller (2010), romperia com a noção de que os homens não cuidam nem de si, nem dos outros. Há um cuidado exercido pelos homens – talvez, não tão próximo do que preconizam os serviços de saúde ou do assumido pelas mulheres, mas calcado em outras estruturas simbólicas-culturais.

As representações sociais de saúde e a noção de cuidado, para homens e mulheres idosas, em um estudo desenvolvido por Silva e Menandro (2014) apresentaram-se de modos distintos. Na proposta, as mulheres elencaram a saúde prejudicada e condicionada aos cuidados médicos; a saúde tranquila como efeito de disciplina e de hábitos saudáveis; e deram ênfase aos cuidados orientados pelos profissionais em saúde. Os homens, num sentido mais próximo dos achados aqui compartilhados, constituíram dois núcleos: a saúde exige cuidados; e a saúde é cuidada através de atividades. Dessa forma, avaliaram que a saúde necessitava de certos cuidados - em especial, os alimentares e os exercícios físicos - embora não se percebessem necessitados de outros cuidados, sobretudo aqueles em que residem as atuações do sistema profissional. As considerações encaminham para a atuação do gênero em saúde, ao certo ponto que também permitem pensar a força da medicalização e as resistências estabelecidas pelos homens.

6.2 Reconhecimento pelo Direito

Em sua teoria, Honneth (2003) classifica como segunda matriz de reconhecimento o direito - não essencialmente o circunscrito ao âmbito jurídico - mas o da possibilidade de desfrutar das oportunidades a outro concedidas e da autonomia para a tomada de decisões. Nessa esfera se processam as interações regidas em

busca do respeito social, na qual se reconhece o outro como sujeito de direitos igual aos demais membros da coletividade, e também sou reconhecido como tal, favorecendo a constituição do autorrespeito. Sob essa égide, elencaram-se dois pontos que aglutinam experiências para discussão: a aposentadoria e o acesso aos serviços de saúde.

Indica-se a aposentaria como reconhecimento do Estado aos agricultores. Nos relatos, ocorreram lembranças de quando não desfrutavam dos direitos assegurados aos trabalhadores inseridos na indústria, cujo acesso aos serviços de saúde e outros benefícios era assegurado pela Carteira de Trabalho. Na concepção de Edvald, essas diferenças, situadas no campo das iniquidades, impulsionaram muitos jovens a migrar do campo, pois se sentiam desmerecidos pelo trabalho que exerciam. Convém lembrar que, diferentemente dos trabalhadores urbanos - que desde a época do Brasil Colônia usufruíam de ações de previdência social - os trabalhadores rurais teriam sido contemplados em normativos voltados ao sistema previdenciário somente a partir de 1963, com a criação do Estatuto do Trabalhador Rural, que não chegou a ser regulamentado. (BRUMER, 2002; GUIMARÃES, 2009).

Nos apontamentos de Berwanger (2007, p. 88), “[...] mais uma vez, os camponeses ficaram desprotegidos, embora com lei protegendo-os”. Em 1967, o Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural (Funrural) consolidou ações na área da saúde e da previdência social para trabalhadores do setor canavieiro. A extensão aos demais ocorreu em 1971. Ficou assegurada ao trabalhador rural com sessenta e cinco anos a aposentadoria por velhice, equivalente 50% do salário mínimo de maior valor do país, concedida somente a um componente da família. A partir da Constituição Federal de 1988, os direitos dos empregados rurais foram igualados aos dos empregados urbanos: houve redução de idade para a aposentadoria (sessenta anos para homens e cinquenta e cinco para mulheres); os cônjuges passaram a ter direito à aposentadoria, e o benefício não poderia ser inferior ao salário mínimo. (BRUMER, 2002; GUIMARÃES, 2009).

O resgate histórico da luta dos trabalhadores rurais pelos mesmos direitos dos trabalhadores urbanos reacende nos relatos dos entrevistados acerca da aposentadoria como forma de reconhecimento pelo Estado. O dinheiro colocado em circulação pela ação é recebido com apreço, e faz diferença nos modos de andar a vida, em especial, para aqueles entrevistados com dificuldades de reprodução

material. Todavia, os que desfrutam de melhores condições de vida também a valorizam, como um merecimento pela vida dedicada ao trabalho.

> *"[...] tem uma frase que diz na televisão, se o colono não planta, o da cidade não come. Então, a aposentadoria é como se fosse uma premiação, tu tá com sessenta anos, aqui fora se começa a trabalhar desde criança, tu já trabalhou cinquenta, cinquenta e cinco anos; é justo". (GUIDO, 82 anos).*

A aposentadoria, ao se estender às mulheres, acarreta mudanças relacionais: se elas passam a desfrutar da autonomia - antes cerceada - de ter determinado valor monetário em seu nome, os homens precisam, no envelhecimento, promover negociações, pois a reprodução material delas (as esposas) não mais depende dos ganhos da lavoura, por eles administrados. Outro fruto desse reconhecimento é a oportunidade de acessar bens de consumo que não eram possíveis quando dependiam da produção agrícola. Os entrevistados, em grande parte, possuem pequenas propriedades cuja produção não se dá em grande escala. A entrada de dinheiro, por um longo período, ocorria no final da colheita, pela venda de animais ou pela prestação de serviços, e mesmo assim, nem sempre se chegava aos valores ofertados pela previdência social. Assim, muitos não haviam contado, até se aposentar, com um ganho assegurado mensalmente.

> *"[...] é uma coisa muito boa, tanto para nós, quanto para elas. Aqui em casa está assim, todo início de mês nós estamos lá, ela pega o dinheirinho, já vai comprar os enfeites dela, compra uns doces, e eu pego o meu, vou na padaria, peço uma gelada, sabe aquela? [...]. eu gosto muito, tomo duas. Eu não me meto no dela. e ela não se mete no meu, a gente faz as compras, cada um paga um pouco". (ILDO, 69 anos).*

> *"[...] essa geladeira com duas portinhas eu comprei agora. Também comprei dois terneiros para engordar. Com a aposentadoria dá para fazer dívida (risos). Todo mês, até o governo não quebrar, tem o dinheirinho lá. Antes não podia sair comprando, não se sabia se podia pagar e não tem coisa mais feia para um homem de família que ficar com o nome sujo, o que vão dizer?" (ERNESTO, 76 anos).*

Além de oportunizar o acesso a itens como alimentos, roupas, eletrodomésticos e insumos para a lavoura, a aposentadoria resume uma alternativa de sanar a lacuna do Estado frente às medicações necessárias para o tratamento das condições crônicas. Muitos entrevistados, pela especificidade clínica ou pela condição individual de tolerância, diante da prescrição de medicamentos que não constavam na Relação

Nacional de Medicamentos (RENAME) distribuídos pelo SUS, compram com o benefício, que inclusive também é acionado para o pagamento de exames cuja espera pelo SUS seria incompatível com a demanda de saúde apresentada. Com isso, um bem que deveria ser utilizado para garantir qualidade de vida na velhice é utilizado pelos entrevistados como alternativa diante dos entraves crônicos do SUS.

Os achados de Burille (2012), de Oliveira, A. (2013), de Riquinho (2009), de Ruiz (2013) e de Tonezer (2009) seguem a mesma direção, ao apontarem que a aposentadoria, ao ser legitimada pelo Estado como direito social, atua em confluência com a cidadania e a dignidade. No rural, gera visibilidades e atua na condição de mantenedora da própria sociedade rural e da permanência das pessoas no campo. Com o seu direito assegurado, os idosos vislumbram um horizonte melhor, em termos de atendimento/retribuição às necessidades materiais e imateriais da família - alimentos, medicamentos, melhorias na casa, ajuda aos filhos e até mesmo tempo para o cuidado dos netos. Contudo, cabe sinalizar que, nas narrativas, a aposentadoria não significa justificativa para o abandono do trabalho. No contexto rural, mais que uma estratégia de reprodução material, trabalhar é um atestado de saúde, expresso num duplo movimento: trabalha-se para ter saúde, tem-se saúde porque se trabalha.

No plano relacional, o trabalho, mesmo no envelhecimento, valida a sociabilidade e a honra de ser alguém que produz e que contribui para a sociedade. Somente estão liberados aqueles que não podem exercê-lo por restrições impostas pelo adoecimento, e mesmo nessas condições, muitos insistem em prosseguir. Representam a situação, por exemplo, Liro, que caminha com muletas, e ainda assim corta o pasto e auxilia na ordenha do leite, e Sinésio, que improvisa um curativo com sacolas plásticas para executar as atividades na propriedade.

Em contrapartida, nem só positividades são colocadas em circulação pela aposentadoria. Werno relata com pesar o pagamento da dívida de um de seus filhos, que por sua condição de aposentado, requisitou avalista. Os descontos perduraram por dois anos, e antes disso, o bem já não existia. Diante de um segundo pedido, dessa vez do genro, diz ter ido até o banco e solicitado aos atendentes que parassem de sugerir essa modalidade, pois geravam desavenças familiares que o deixavam nervoso e "*atacavam a pressão".* Ao justificar as despesas com exames e com remédios, o genro entendeu a situação, no entanto, para amenizar o constrangimento

pelo não proferido, Werno se dispôs a trabalhar por duas semanas em sua propriedade sem receber pelo trabalho prestado.

Em continuidade da discussão acerca do reconhecimento pelo direito, surgem os relatos em torno do acesso aos serviços de saúde, que assegurado dentro das condicionalidades programadas, garante a marcação de consultas em horários reservados e o transporte até a UBS pela Secretaria Municipal de Saúde. Entretanto, a garantia de acesso não parece ser suficiente para produzir cuidado, sobretudo, se as práticas profissionais não levarem em conta os contextos geracionais, de gênero e de cenário de vida. Embora não se justifique, no cotidiano, frequentemente, os profissionais são tomados pela lógica produtivista - em que números são indicadores de qualidade - e por evidências científicas homogeneizantes que colocam pessoas diferentes nas mesmas condições. Logo, em vez de encontros, acontecem desencontros, entre quem espera o cuidado e quem acha que está oferecendo. Para materializar essa reflexão, ilustra-se com o seguinte registro:

> Diário de Campo- 23 de abril de 2016.
> [...] pergunto como foi a consulta de Ildo com a nutricionista, pois havia indicação pelos níveis elevados de colesterol - LDL[4]. Em tom de indignação, me responde que não iria mais, que ela havia repreendido por consumir banha de porco e orientado a substituição pelo azeite de oliva. Que durante seus sessenta e nove anos sempre havia se alimentado com banha de porco, que seus antepassados também consumiam e que, além do mais, o azeite era produto para rico, não condizente com sua realidade. Não satisfeito, disse que a mesma havia recomendado o consumo de peixes que nem tinham no mercado e um monte de comida de passarinho (sementes). Desapontado, verbalizou desconforto diante da profissional, que não entendia sua condição de vida.

É preciso deixar claro que não se deseja avaliar a conduta da profissional. Todavia, recorre-se ao registro para demonstrar como as assimetrias entre o que é *bom* para saúde pode gerar desencontros nos espaços formais de cuidado. De um lado, temos Ildo, que ao criar seu porquinho, produz a banha, sob seus parâmetros de qualidade. De outro, têm-se os saberes profissionais, que decorrem de bases científicas que alertam sobre o consumo de gorduras saturadas. Entre eles, espaços de vida - o rural e o urbano. Talvez, para o encontro, na contextualização, para além

[4] Colesterol LDL significa Low Density Lipoprotein - ou lipoproteína de baixa densidade – e é conhecido como colesterol ruim, que pode causar acúmulo de placas de gordura nas paredes internas das artérias, diminuindo o fluxo de sangue para órgãos importantes, como o coração e o cérebro, podendo levar ao aparecimento de doenças cardiovasculares, como infarto e derrame. (XAVIER et al., 2013).

do nome, da idade e da condição clínica apresentada, pudessem pesar (e auxiliar) na produção de cuidado o espaço de vida, as condições materiais, as crenças, as racionalidades, que não podem ser exiladas da clínica em sua proposta ampliada. Alinha-se à afirmação o relato de Werno, que precisou internar-se por vinte e quatro horas após a realização de um exame cardíaco invasivo:

> *"[...] lá eu não tenho do que reclamar, o pessoal é tudo muito bom, a moça perguntou se eu era do interior, e eu disse que sim, então, ela disse, vou ver se conseguimos colocar o senhor num quarto que não tem barulho. Depois, me disse que tinha que tirar a roupa, eu fiquei com vergonha, pensa só, aí ela vendo, disse: o senhor pode entrar naquela salinha e colocar o avental, uma coisa mais feia, aberto atrás, mas quando eu saí, ela já colocou um lençol por cima, senão, meu Deus, que vergonha".* (WERNO, 75 anos).

Como não poderia custear as consultas com o cirurgião vascular (o qual é subsidiado pelo SUS), Selino, buscando uma forma de agradecer o atendimento prestado, prepara, a cada consulta, uma caixa de frutas produzidas em sua propriedade. Em suas palavras, representam um reconhecimento ao empenho e à sensibilidade com que acompanha sua situação. Em uma das visitas, pude acompanhar a escolha das frutas que iriam ser entregues. A caixa, após ser higienizada, foi forrada com um plástico, e nela foram, após minuciosa inspeção de Selino, colocadas as bergamotas e as laranjas mais bonitas. Ao perceber o interesse do profissional, sente-se reconhecido como uma pessoa de valor, e retribui com o que, dentro de suas possibilidades, produz de melhor.

Por outro lado, na esfera do reconhecimento pelo direito também circulam ações que, com a intenção de cuidar, despertam sofrimento. Como exemplo, citam-se as situações de Guido e de Simão, ambos com mais de oitenta anos, que ao solictar a renovação da habilitação para dirigir, tiveram o pedido negado pelas condições de saúde. Ambos reconheceram que não possuem a mesma destreza de quando eram jovens, todavia assinalaram que os profissionais agiam com excesso: *"o médico alega, isso não é ridículo, a gente ver a dez metros lá umas letrinhas, será que quando tem uma formiga, aí tu tens que cuidar para não atropelar, que isso, isso é tudo por dinheiro".* (Guido). Os familiares veladamente discordam da opinião - principalmente no caso de Simão, que alguns meses antes da pesquisa, ficou com o carro entre outros dois num cruzamento, quase causando um grave acidente.

6.3 Reconhecimento pela Estima e pela Solidariedade

O reconhecimento pela estima social e pela solidariedade compõe a terceira matriz tecida por Honneth (2003). Nela situam-se as categorias *reputação* e *prestígio*, que inferem na autoestima que o indivíduo goza socialmente quanto às suas realizações. Nas palavras de Honneth (2003, p. 211), "[...] todo sujeito recebe a chance, sem graduações coletivas, de experienciar a si mesmo, em suas próprias realizações e capacidades, como valioso para a sociedade". Distintamente do reconhecimento jurídico - que remete à igualdade dos sujeitos e às propriedades que são universais - essa forma de reconhecimento retrata as particularidades dos sujeitos, ou seja, as propriedades que os diferenciam dos demais e passam a ser valorizadas pela coletividade. Ademais, essa etapa guarda estreita relação com a contribuição para o bem-estar social, apresentando forte ligação com o mundo do trabalho. (HONNETH, 2003).

E é sobre o mundo de trabalho que inicia a apresentação das informações geradas pela pesquisa com o propósito de explorar a estima. De acordo com Ruiz (2013), o trabalho no rural simboliza uma das janelas de interface com o exterior que oferta a possibilidade de vivenciar identidades que avalizam prestígio, tais como *trabalhador*, *colono*, *pessoa de bem*. Nas narrativas, se consolidou como elemento central: foi relembrado na infância, em que acompanhavam os pais nas atividades na lavoura; na juventude, em que organizavam serviços nos finais de semana para poder ir à matinê ou disputar uma partida de futebol. Perpassa a passagem para a vida adulta, com a constituição da família e com as necessidades de reprodução material, e estende-se até o envelhecimento. Nesse espaço, conforme já descrito, assume caráter polissêmico - saúde, honra, solidariedade, identidade. E é sobre esse ponto que os entrevistados referem satisfação pelas histórias de vida que construíram:

> *"[...] graças a Deus eu sempre trabalhei, todos os meus compromissos, tudo aqui foi pagado (sic), cada cruzeiro, eu me judiei muito, mas isso me deixa satisfeito, eu passei para os meus filhos o valor do trabalho, e eles, pelo bom Senhor, todos estão encaminhados".* (SIMÃO, 81 anos).

> *"[...] eu acho que quem trabalha é diferente, não é só porque se aposentou que pode deixar de trabalhar - e a vida tem outro ritmo, imagina, o que eu ia fazer aqui? Na Vila eu não quero morar, quero ficar aqui".* (ERNESTO, 76 anos).

Com o trabalho não vem somente a reprodução econômica, mas também a reprodução social da família, e consequentemente, o *status* de comunidade. (RUIZ, 2013). As falas expressam que a dimensão do trabalho no espaço rural extrapola a reprodução material, posto que ele dá sentido ao viver e consolida projetos de vida, como demonstra Ernesto, ao manifestar o desejo de ali permanecer e não se encontrar no espaço urbano, no qual não haveria atividades laborais que pudesse desempenhar. Engloba também uma forma de transmissão de valores - a importância de plantar para colher ou *"que nada cai do céu"*, como filosofa Selino. Em comum, os entrevistados frisaram a imagética de serem *pessoas de bem*, o que Guido, traduziu como um homem que cuidou da família, que honrou a palavra, que foi solidário na comunidade e que auxiliou projetos coletivos. Como fruto dessa caminhada, relembra que, ao efetuar um procedimento cirúrgico, Sinésio foi um dos vizinhos que se solidarizou:

> *"[...] ele se ofereceu para, se precisar de ajuda, mandar o empregado dele aqui. Tinha mais pessoas que queriam me ajudar ou me mandavam recado, ou telefone, até pessoas que eu nem me lembrei que se formaram comigo, aí depois ela (filha) saía do serviço, enquanto estava no banco: como está teu pai, como está teu pai? E todos dias vinham, quem pediu, eu nem sei quem é, aquele era amigo, às vezes nem sabiam quem eram, que era me conhecido, perguntavam do pai".* (GUIDO, 82 anos).

Outro exemplo de solidariedade que idealiza a *pessoa de bem* vem da narrativa de Liro, que ao permanecer um tempo sem caminhar, recebeu ajuda dos vizinhos, em especial, de um casal que residia ao lado, e todas as manhãs o vizinho ia cuidar dos porcos, enquanto a esposa trazia um chimarrão. Para ele, a solidariedade - tanto material para a garantia da renda como afetiva, na visita diária - contribuiu para sua recuperação. O reconhecimento nas situações de adoecimento é manifestado pela solidariedade, que é fomentada pelo pertencimento e pelas relações de dar-receber-retribuir cultivada ao longo dos anos, haja vista todos os entrevistados residirem há mais de trinta anos na comunidade: *"não tem quem não se conheça aqui, se fulano tá (sic) doente, tu vai (sic) fazer uma visita, oferecer um dia de trabalho, hoje ele precisa, amanhã pode ser eu, né?"*, afirma Werno, indicando círculos de solidariedades.

A estima, embora não se dissocie das relações de solidariedade, pode ser manifestada por outras ações, como o convite para integrar as reuniões representativas da comunidade, o Conselho de Saúde, a Associação Comunitária, o

Coral Municipal, o Clube da Terceira Idade. Sinésio, Edvald e Guido ocuparam cargos em espaços sociais com gerência além do território de *Teichland*, quando mais jovens, mas mesmo não sem o desejo de ocupá-los novamente seguem sendo convidados para as discussões - o que é recebido com apreço. Ao longo dos anos, todos os entrevistados ocuparam cargos na Associação Comunitária local e auxiliaram na construção dos espaços coletivos, como o salão e a capela. Todavia, os cargos de maior destaque permaneceram em determinado grupo, fazendo com que Liro, Selino, Hilário e Werno deixassem de participar como festeiros e passassem a contribuir apenas como moradores.

> *"Eu também trabalhei um tempo, era garçom na sociedade, eu estava há oito anos ali, meu Deus. Quase sempre os mesmos. É Sempre os mesmos que querem assumir. Eu vou querer aquele ali, eles já escolhiam a dedo, então, eu desisti".* (LIRO, 60 anos).

> *"[...] com essa perna assim, eu não posso usar calçado, não fica bem assumir um cargo de frente, então eu ajudava na cozinha, só que eu fui cansando, não tenho mais fôlego como antes, aí eu conversei, expliquei minha situação e eles entenderam, agora eu só vou para participar".* (SELINO, 61 anos).

Ao serem questionados se sentiam-se desmerecidos pela posição que ocupavam, Liro e Selino indicaram que não, pois reconheciam que havia pessoas com mais experiência do que eles para coordenar os trabalhos. Contudo, é importante não perder de vista que, por ser uma comunidade pequena, dificilmente isso seria expresso, ainda mais para uma pessoa de fora, que entrevistara outras pessoas que estiveram envolvidas na Diretoria. Então, cabe aqui essa ressalva. Quanto a Edvald, tanto nas fotos, quanto nas falas, fica evidente o quanto se sente reconhecido e satisfeito por ter atuado em diferentes espaços comunitários. Em seu depoimento, explanou que desde jovem sempre teve espírito de liderança, que foi incentivado e que era motivo de orgulho dos pais. Ali começaram as primeiras ações, que então foram se estendendo ao longo do tempo, como indica o fragmento:

> *"[...] a gente queria construir aqui um lugar melhor, eu tenho mais de vinte e seis anos que eu (sic) fui tesoureiro, fui Presidente dessa sociedade, construímos aquela sociedade, eu não, através dos sócios, eu chamava eles, todo mundo trabalhava de graça, só um ou dois pedreiros, e nós fomos erguendo, dentro de dois anos, compramos tudo, compramos*

> *ventilador, pagamos tudo, emprestei dinheiro dos colonos no meu nome, devolvi no meu nome, depois fizemos eventos, bailes, festas, mas a gente nunca se deve considerar machista, no futebol, por exemplo, eu sempre fui um líder no futebol, mas nunca briguei com ninguém, que dizer, discutir muito, mas não briga; hoje eu vou nos (sic) bailes da terceira idade, eu vou em festas, pode ter cinquenta pessoas ao lado de mim, onde eu chego, eu sou bem-visto, isso eu tenho testemunha por tudo que é lado, eu não olho para trás, o que eu converso, quem tá (sic) atrás de mim escutando, não tenho esses problemas nenhum, porque hoje eu não estou fazendo mal para ninguém, eu quero o bem de todos, e quando todos os outros estão melhor do que eu, melhor é pra (sic) mim, eu sempre prefiro que os outros estejam melhor do que eu, porque se eu preciso, eles me ajudam, eu nunca me considerei assim, um cacique, alguma coisa, mas eu presidi todas as entidades daqui, muitos anos, tudo, tudo, futebol aos quatorze anos eu já era tesoureiro do futebol".* (EDVALD, 74 anos).

Na sequência, compartilham-se um painel de fotografias (Fotografia 18) de algumas mobilizações comunitárias em *Teichland*. Na primeira, Edvald representa o time local num campeonato de futebol regional. Em seus dizeres, com o time da comunidade *"nem um (sic) outro podia"*. Na segunda, verifica-se uma das festas organizadas para angariar fundos para a ampliação do salão comunitário - de um lado, os homens, sentados à mesa, consumindo cerveja, e ao fundo, as mulheres, conversando. E por último, os casais que compuseram as diretorias da Associação. O interessante do registro é que a composição das diretorias era sempre por casais, o que reforça a importância do casamento na cultura local.

Fotografia 18 – Mobilizações comunitárias

Fonte: Arquivo Pessoal dos Entrevistados (2016).

O reconhecimento pela estima e pela solidariedade representa um cuidado social. Poucos dias após o encerramento da pesquisa, vejo em meu celular três chamadas não atendidas: de Danielle, da dona do restaurante no qual fiz minha despedida e de Nice. Ligo para Nice, que tristemente informa o falecimento da esposa de Guido e diz que estão todos muito abalados, por ter sido repentino, mas que ele havia pedido que me avisassem. Com a agenda de compromissos de trabalho, não pude comparecer ao velório, mas solicitei à Nice que fosse me representando e que avisasse que em breve faria uma visita. Passados quinze dias, encontro a família ainda muito fragilizada pela perda. Contudo, Guido, ao relembrar o velório, diz que nunca tinha visto tantas pessoas em uma celebração e que recebiam visitas todos os dias. De todo o sofrimento - que diante da perda, é inevitável - reconhece que as demonstrações de afeto o ajudavam a seguir em frente, pois se sentia querido e estimado.

E para encerrar a discussão acerca do reconhecimento pela estima, calham as reflexões dos entrevistados sobre a identidade de *“colono”* e de ser *“alemão”*. De acordo com Hilário, ele e os demais entrevistados, nasceram e viveram grande parte da vida em um período em que ser agricultor era motivo de orgulho, o que, no contexto

atual, não é percebido da mesma forma pelos jovens. Assim, os netos sentem-se orgulhosos dos avós que dedicaram a vida a produzir alimentos, mas não querem seguir seu caminho, pois sentem desmerecidos diante de outros trabalhos no contexto urbano. Nessa esteira, Ernesto reafirma que a grandiosidade da agricultura familiar - *“aquela que planta, que espera o tempo da semente, que colhe o fruto maduro*” - tem se esvaído diante da falta de boas perspectivas. Porém, sente-se honrado por contribuir com a sociedade com a produção de alimentos e com a preservação das nascentes em sua propriedade.

> *“[...] um jovem hoje tem vergonha de se dizer colono, ele vai nas (sic) festinhas, se diz que é da colônia, as moças não querem. Os meus netos, eles moram aqui, mas não trabalham aqui, eles têm emprego na Vila, e quando voltam, ajudam o pai deles”.* (HILÁRIO, 85 anos).

> *“Isso me deixa muito feliz, ver que a bergamota que tem aqui não é como aquela do mercado, seca. É um fruto doce, com suco, eu plantei quando a minha segunda filha nasceu. Foi uma muda que doaram no sindicato. Me sinto feliz aqui. Ir na (sic) nascente, sabe aquela nascente que passa na terra do Ildo? Então, ela começa na minha terra, o dia em que ela secar, não tem mais água aqui. Tem aquela e mais outra, faço para mim e para os outros”.* (ERNESTO, 76 anos).

Bauman (2005) aponta que reduzir a discussão de identidade ao singular significa trancafiar as possibilidades humanas. Em sua visão, o corpo funciona como um cabide de identidades que são construídas pelas relações lançadas pelo próprio indivíduo e tecidas com outras pessoas. Ao se declarar *“colono”*, o jogo de representações se entremeia entre o que se percebe e o que isso representa na sociedade - como expressa Hilário, ao falar das experiências contadas pelos netos nas investidas amorosas. Mesmo diante das mudanças que a identidade *“colono”* tem experimentado, a escolha em seguir assim identificando-se sintetiza uma aposta no que se viveu, no lugar em que se vive - *“o rural é o melhor lugar para se viver”* - e no que se produziu para sociedade.

Ao identificarem-se como alemães, os entrevistados referem uma identidade local na qual os costumes, as crenças e os valores trazidos por imigrantes alemães que atravessaram o oceano no século XIX em busca de uma vida melhor são partilhadas. Há, conforme evidencia Walachai ... (2009), uma identidade cambiante: identifica-se como brasileiro por ter nascido no Brasil, mas também como alemão, pela cultura que se preserva. *Teichland*, não diferentemente de outros povoados

constituídos por imigrantes, permaneceu como um lugar reservado, em que apenas alemães residiam, tanto que influências persistem até os dias de hoje, na separação entre *“os daqui”* e os *“de fora”*- como referência aos não pertencentes às famílias locais. Nesse prisma, existe estima ao declarar-se alemão, o que, aos poucos, se atenua no processo de miscigenação. Todavia, existe o esforço, principalmente pelos mais velhos, em preservar certas características atribuídas a essa identidade, e em negar outras, pelas quais não se quer ser reconhecido.

> *“[...] olha, o gringo (descendente de italiano) trabalha, mas o alemão, ele não fica para trás, só que ele, diferente do gringo, ele não fica falando, é mais sério e segue à risca, se tu disser tem que cortar assim, assim, ele vai fazer. Falam que é teimoso, mas eu diria que é persistência (risos)”. (SINÉSIO, 63 anos).*
>
> *“[...] tem uma piada que contam, só que ela ofende a gente, porque parece que o alemão é preconceituoso. Mas vou contar. Diz que dois alemães saíram de um bar e iam para casa. Um estava dirigindo o auto (sic), e o outro, de carona. Aí, no meio da estrada tinha um preto (homem negro). O que estava de carona chamou a atenção do outro: - Olha o negão ali. E o outro respondeu que estava vendo. O da carona gritou de novo: - Olha o negão ali. Eu já vi respondeu o outro. E foi chegando mais perto. Gritou. - Olha o negão. E o que estava dirigindo acabou acertando o negro; então, o carona disse: - Ah sim, pensei que tu ia (sic) errar (risos)”.* (GUIDO, 82 anos).

Ao discorrer sobre as mudanças na contemporaneidade, Bauman (2005) debate a ideia de identidade nacional como um processo político e simbólico arraigado à naturalidade e ao nascimento que, por vezes, se impõe ao desejo e ao reconhecimento dos indivíduos, ou “[...] nasce com o silenciamento de outros discursos, locais e regionais”. (BAUMAN, 2005, p. 29). No conviver da comunidade, a identidade de *alemães* sobrepõe a declaração de brasileiro, até mesmo pela conotação menos prestigiosa que assume no contexto. Embora saibam que a naturalidade seja brasileira, declarar-se como *“alemão”* quer dizer expressar a liberdade de escolha, em um movimento de busca de segurança oferecida pelo pertencimento capaz de assegurar a existência humana decente e madura. Por ela - a identidade de *“alemão”*- pode-se desfrutar de uma rede de solidariedade, ao mesmo tempo em que há liberdade de ser quem se é, mesmo que tal liberdade implique ser reconhecido também por negatividades.

6.4 Imponderáveis Reconhecimentos da Pesquisa

> [...] Não pude fazer outra coisa a não ser aceitar deixar-me afetar pela feitiçaria, e adotei um dispositivo metodológico tal que me permitisse elaborar um certo saber posteriormente. (FAVRET-SAAD, 2005, p. 155).

Entre as leituras realizadas durante o Doutoramento, nenhuma me afetou tanto quanto a obra de Jeanne Favret-Saad. Talvez pesem nessa identificação as tentativas sem sucesso nas primeiras visitas que tentaram extrair experiências de reconhecimento - assim como a autora vivenciou, por quase um ano, em sua pesquisa sobre feitiçaria em uma pequena comunidade rural francesa, em que não se cansou de relatar que seu tema parecia somente a ela interessar, ou ainda, sua persistência em não se deixar abater pelos entraves e buscar na relação com outro, mais livre, mas não desprendida de compromisso, para desvelar a experiência humana. Creio que ambas as situações me inspiraram no tempo em que estive *"lá"* e foram fundamentais para que pudesse deixar-me conduzir pelo processo relacional, portanto, permeado de encontros e de subjetividades. Na observação de Favret-Saad (2005, p. 155), seguidamente

> [...] os autores ignoram ou negam seu lugar na experiência humana. Quando o reconhecem, ou é para demonstrar que os afetos são o mero produto de uma construção cultural, e que não têm nenhuma consistência fora dessa construção [...] ou é para votar o afeto ao desaparecimento, atribuindo-lhe como único destino possível o de passar para o registro da representação [...] Trabalho, ao contrário, com a hipótese de que a eficácia terapêutica, quando ela se dá, resulta de um certo trabalho realizado sobre o afeto não representado.

Depois de várias tentativas de aproximação das práticas de feitiçaria dos camponeses em Bocage, Favret-Saad só obteve *"autorização*" para inteirar-se acerca do tema quando alguém a diagnosticou como *"pega"* pela feitiçaria - a partir disso, passou a ter algum sentido para eles a busca da etnógrafa. Na verdade, o que ela apresentava eram tremores nas mãos, involuntários, frutos de acidentes automobilísticos, que despertaram para os moradores locais a hipótese de enfeitiçamento. Desse imponderável, concedeu-se um "[...] estatuto epistemológico a essas situações de comunicação involuntária e não intencional", e assim pôde encontrar o que tinha ido buscar. (GOLDMAN, 2005, p. 149). Sobre isso, ressalta-se que minha *"aceitação"* só se deu no momento em que os entrevistados entenderam que eu, embora residisse em outro local, compartilhava de simplicidade e de apreço pelo rural.

Entre as situações que causaram estranhamento - e posteriormente, reconhecimento - foi o dia que em que, sem meu carro, aceitei carona de um casal da comunidade. Entrei no Fusca, e lá dividi espaço com uma caixa de pintinhos, recém-comprados por Janete. E também o dia que me dispus a ajudar Selino e a esposa a carregar o carrinho repleto de pasto para as criações. Ambas as situações, embora fossem naturais por vir de uma família interiorana, despertaram falatórios na comunidade, chegando aos ouvidos de Nice, que me perguntou se aquilo era verdade. Acredito que as situações acabaram sendo partilhadas com outros entrevistados, e repercutindo na forma como fui recepcionada nas demais visitas e no modo como os diálogos fluíram: eu não era um deles, mas também não era tão diferente.

Dos imponderáveis acerca do *"estar lá"*, destaca-se a ideia da pesquisa como uma ação de reconhecimento capaz de resgatar a estima pessoal e social. Conforme descrevi, o pedido de Ildo, por duas vezes, para participar despertou estranhamento até o dia em que Edvald, falando sobre os suicídios na comunidade, deixou escapar que Ildo e a esposa, de certo modo, por alguns moradores, eram culpabilizados pelo desfecho, como se tivessem falhado no papel de pais. O ocorrido, aliado a outras escolhas do casal - como não se dedicar tanto ao trabalho, como os demais entrevistados - era percebido de modo negativo na comunidade. E ao ser *"escolhido"* para participar da pesquisa, Ildo havia se sentido valorizado e igualado aos demais: se ele ali estava era porque tinha valor. Tanto que, nos encontros da bodega comunitária, por várias vezes, o assunto em pauta era a participação na pesquisa em que ele e os demais entrevistados compartilhavam percepções sobre o vivenciado. A percepção de Edvald sobre Ildo, sob as lentes de Goffman (2004, p. 7), pode ser apreendida como estigma, em que:

> [...] um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social quotidiana possui um traço que pode-se impor a atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus. Ele possui um estigma, uma característica diferente da que havíamos previsto.

Nesse sentido, um estigma seria uma imputação de imperfeições, ou seja, de elementos que depreciam a quem de destino, como fruto de deformidades físicas, de ações, de escolhas e de vivências individuais - como a prisão, o alcoolismo, o homossexualismo, as tentativas de suicídio - ou coletivas, decorrentes de um juízo de inferiorização cultural ou social. (GOFFMANN, 2004). Vale para essa discussão

também a noção de comunidade de Bauman (2003), que para além do espaço geográfico, conforma um espaço de identidade, de reconhecimento e de pertencimento que oferta, de maneira controversa, *"proteção"*, pois em troca de *"segurança"*, há a privação da liberdade, tensionando esses valores com os de comunidade e de individualidade. Ao mesmo tempo, a comunidade que se solidariza com as situações de adoecimento, de perda ou de necessidades materiais também *“vigia”* e *“dá valor”* às escolhas, depreciando as que fogem do padrão. A solidariedade, nesse contexto, nem sempre irá fomentar reconhecimento, pois pode se vestir do sentimento de pena, em que a ajuda ofertada, ao mesmo tempo em que auxilia, reforça o estigma.

Ruiz (2013), ao dedicar-se às relações tecidas no adoecimento crônico no espaço rural, observou que a materialidade e a imaterialidade compartilhadas nas redes sociais comunicam e associam valores às coisas e às pessoas. No compromisso assumido nos jogos relacionais, as relações - sobretudo as primárias, que ocorrem na família, na vizinhança e no trabalho - oferecem abertura para exercitar controles e vigilância coletiva, com todos atentos ao comportamento de todos, o que, nesse sentido, tanto ajuda (pois se pode contar com o vizinho) quanto atrapalha, considerando-se que não se pode ser totalmente autônomo nas atitudes, havendo princípios a serem seguidos. Há liberdade para a individualidade, mas deve se seguir os moldes de apreciação do coletivo. Assim, os modos de viver não se referem apenas ao exercício individual pautado na liberdade e na autonomia, pois, antes, pertencem à esfera da coletividade na qual os aspectos simbólicos da cultura e estruturais da sociedade dão forma ao vivido.

Na mesma linha se veem Liro, que ao ser convidado a participar da pesquisa, foi desdenhado pela esposa, reagindo como se ele não fosse importante - o que foi contornado com maestria, entendendo como uma reação de ciúmes - e Selino, que se sentiu acolhido e cuidado na UBS após compartilhar com a equipe o convite recebido. Sensível, a técnica de enfermagem que realiza os curativos, ao saber que eu estava na unidade, se apresentou e agradeceu a forma como estava conduzindo o trabalho, pois ela observara uma mudança na autoestima de Selino. Ao mesmo tempo, salientou que havia percebido o quão importante era considerar aspectos subjetivos nos espaços de saúde, ampliando sua concepção de cuidado para além da técnica.

Embora minha experiência na pesquisa com homens e saúde não seja tão recente, novos aprendizados são compilados em cada incursão. No Mestrado, constatara o quão importante era deixar claras minhas pretensões às esposas, de modo a garantir o seguimento tranquilo da pesquisa e tê-las também como fonte de informações. Foram elas, as mulheres, que nessa nova pesquisa, ofertaram importantes pistas para compreender o encontro da masculinidade com o envelhecimento. Sem essas interações, muitos acontecimentos cotidianos dos entrevistados teriam sidos abafados pelos avatares da masculinidade. Assim, alio-me a Brod (1987), a Scott, J. (1995) e a Connell, Raewyn (1995a) em dizer que não há como presumir no campo de estudos sobre homens *“esferas separadas”*, como se as mulheres não fossem uma parte relevante da análise. É, sim, significativa a abordagem teórica e empírica relacional.

Já na realização das fotos, as esposas ora apareceram como convidadas pelos entrevistados, ora questionaram-me se não iria fotografá-las sozinhas também. Outro ponto interessante da abordagem relacional foi o estranhamento despertado nos próprios homens pelo convite para falar sobre suas subjetividades em torno da masculinidade e do envelhecimento. Em uma das conversas, Edvald coloca que, ao longo dos seus setenta e quatro anos, nunca pensara sobre o que era colocado aos homens e como isso repercutia na saúde e nas relações estabelecidas com a esposa e com os filhos. Nesse dia, reflexivo, pontuou que reprimia seus sentimentos, atribuindo um padrão cultural instituído que nega aos homens a demonstração das emoções.

> *“[...] homem pode ficar brabo, brigar e pode abraçar outro homem, comemorar no futebol, mas não pode ficar se abrindo por qualquer coisa. Tem que ser sisudo, ficar firme, mesmo que por dentro tudo esteja ruindo. Eu pensei nisso depois que conversamos, falei até para a mulher, ela até ficou parada me ouvindo; os mais antigos, eles diziam que não podia abraçar os filhos ou chorar na frente deles - que isso os estragava. Eu mesmo, só dei um abraço no meu pai quando ele estava para morrer. Acho que se tivesse que sair abraçando meus filhos, eles até iam achar estranho, iam dizer que o pai está louco. Eu peguei e dei um abraço nela (esposa), e me senti muito bem”.* (EDVALD, 74 anos).

Fotografia 19 – Envelhecer no rural

Fonte: Registrado pela autora (2016).

A intenção de fotografar os entrevistados como forma de produzir lembranças acabou colocando em circuito a dádiva, produzindo ações de reconhecimento pelo amor e pela estima. A proposta, distante de grandes produções, com o intento de registrá-los no modo como estavam, com roupas simples - muitas vezes, cobertas de barro ou úmidas de orvalho - fez com que vislumbrassem uma beleza despercebida até então: o de ser um agricultor idoso. A partir da valorização do local em que vivem e do modo em que estavam, ponderei a ressignificação do que estava registrado: ali estavam Hilário, Helena, Edvald, Guido, Eda, Werno, Ildo, Liro, Verena, cada um com singularidades que os tornavam únicos e especiais. Era a essência sendo revelada, e naqueles registros estavam também vidas repletas de lutas e de conquistas.

Envelhecer não é escolha, nem é um processo fácil, mas pode ser belo! Como exemplo dessa beleza, conferem-se as fotografias de Hilário e de Helena, na varanda (Fotografia 19), de Ildo mostrando suas habilidades com o cigarro (Fotografia 20) e de Selino conduzindo a cabritinha que deu de presente à neta (Fotografia 21). Dos detalhes, cabe frisar que, antes de posar para a foto, Helena fez questão de colocar brincos e presilhas para representar *"bem"* as mulheres. No bolso de Ildo, estavam pedaços de palha de milho, um saquinho de fumo e um pente, pois um homem que se preze está sempre com o cabelo arrumado. Já Selino brincou que a cabritinha recebera o nome de "*Garoto"*, escolhido pela neta.

Fotografia 20 – Produzindo nuvens de fumaça

Fonte: Registrado pela autora (2016).

Fotografia 21 – A alegria de reviver a infância com a neta

Fonte: Registrado pela autora (2016).

Após a visita a Guido, em agosto encerrara-se a pesquisa com as imagens, mas ainda sem saber ao certo quando daria por concluída. Naquele momento, observo seu entristecimento e complemento que o fim da pesquisa não significava o término do contato, afinal, como minha família era da região, eu apareceria para almoçar com eles. Pensativo, diz que a experiência tinha sido valiosa, tanto para ele,

quanto para os demais entrevistados, e que em um ano, tínhamos que nos reencontrar para comemorar a pesquisa. Com os dizeres de Guido, encontro a forma que buscava de retribuir os agrados que recebei durante o tempo em que estive em *Teichland*: iria organizar um encontro de encerramento da pesquisa.

E assim, no dia nove de setembro, com a ajuda de Nice e de Danielle, reuni os dez entrevistados e suas esposas num restaurante da Vila. O convite foi recebido com apreço e, ao mesmo tempo, gerou, para alguns, preocupação em torno da vestimenta, pois quase não participavam de ocasiões sociais. Tranquilizei-os e disse que seria um dia para celebrar os oito meses em que estive indo e vindo para *Teichland* e que deveriam ir como se sentissem bem. Nesse dia, fui surpreendida com um presente (Fotografia 22) organizado por Guido com a colaboração dos entrevistados e um cartão com os dizeres: *"Nós agradecemos pela oportunidade de ajudar nos teus estudos, foi uma pessoa especial nas nossas vidas, nos ajudaste também!".* Sem conseguir conter as lágrimas, agradeci, pois ali estava o *"espírito da coisa"*: o reconhecimento que busquei no cotidiano a mim retribuído, na forma de afeto e de cuidado.

Fotografia 22 – A dádiva do reconhecimento em ação

Fonte: Registrado pela autora (2016).

7 ALGUMAS PALAVRAS

Ao folhear o Diário de Campo e correr os olhos nas entrevistas transcritas e impressas, percebo o desafio em escrever este tópico da tese. Lembro-me de uma entrevista de Bauman, publicada na *Revista Tempo e Sociedade* (PALLARES-BURKE, 2004, p. 320), em que sublinha que "a experiência humana é mais rica do que qualquer uma de suas interpretações, pois nenhuma delas, por mais genial e 'compreensiva' que seja, poderia exauri-la". Reassento-me e começo a organizar um esboço de minha escrita - o que não conceituo como considerações finais, embora usualmente assim seja denominado em trabalhos acadêmicos o capítulo em que o autor conclui seu trabalho. Inspirada em Bauman, opto por definir o último capítulo como *algumas palavras*, ao ter claro que o que apresento não é o fim, e nem é conclusivo, mas sim um aporte para muitos recomeços - meus e de outros.

As narrativas colhidas ao longo do processo de pesquisa revelaram a singularidade e a complexidade da vida humana. Embora os entrevistados tenham características em comum, alinhadas *a priori* por critérios de inclusão (como a idade superior a sessenta anos, a atividade como agricultor, a referência de uma condição cardiovascular) e no seguinte, moldadas pelo tecido social e suas tessituras culturais - representadas pelo valor do trabalho, da palavra e da preservação dos costumes locais, em especial, as tradições alemãs - cada história de vida foi permeada por subjetividades que receberam tom especial. Nas narrativas, vários foram os pontos de interseção entre os entrevistados, como o processo de educação e de socialização vivenciado na distribuição de ações concernentes às mulheres e aos homens, as quais eram reproduzidas.

As concepções de masculinidade descortinaram proximidade com o descrito por outros estudos, em que aos homens *"de verdade"* cabe prover, procriar, proteger e ser heterossexual, sendo qualquer distanciamento desses mandatórios um motivo para o não recebimento de tal *status*. Dos quatro pilares, ajustes são possíveis de ser negociados, como por exemplo, a impossibilidade de ter filhos por problemas de infertilidade ou as dificuldades momentâneas de provimento da família. Todavia, há situações tomadas como depreciativas e impossíveis de serem conciliadas, como o não apreço pelo trabalho - central na identidade dos entrevistados - e a homossexualidade, vista como algo abjeto e passível de contágio, verbalizado por um senso de proteção local de que *"não havia casos desse tipo na comunidade".* Nesse

sentido, pode-se falar de um ideário de *"masculinidade protegida"* por valores locais que refutam, e por momentos, podem sufocar qualquer manifestação que foge à normatividade imposta.

As análises acerca das concepções do envelhecimento garantiram sustentação ao esquema proposto na tese em que as dificuldades para o trabalho e o adoecimento crônico se assinalaram como marcas ritualísticas do processo. Para além das mudanças apreendidas no corpo, pesarosamente associadas à nostalgia da juventude, verbalizaram-se mudanças nas relações e nos modos de andar a vida. A noção de liberdade expressa por alguns entrevistados teve a potência de desvelar que o envelhecer tem suas benesses, as quais, em contrapartida, não amenizam as perdas. Isso também evidencia a fragilidade de considerar o envelhecer como algo essencialmente biológico, descolado de qualquer matriz social - em especial para este estudo, o gênero. Parece então que a *"liberdade"* toma proporções diferentes nesse ciclo de vida, já que, pela primeira vez, experimentam-se regulações decorrentes do corpo que envelheceu, e do social, que parece ofertar mais ações às mulheres idosas. Todavia, há de se considerar que a *"liberdade"* feminina, a contar pelas narrativas, sempre foi mais restrita.

Do encontro entre masculinidade e envelhecimento explicita-se uma assincronia entre os ciclos vitais e as expectativas do modelo de masculinidade hegemônica, que seguem intactas ao experienciar o tempo e os diferentes contextos de vida. Por mais que o espaço rural se diferencie do urbano - especialmente pelas características de reprodução material e social - os homens pareciam compartilhar muitas coisas. Na impossibilidade de ressignificar os mandatórios, muitas vezes, colocam em risco sua saúde, adotando posturas alijadas na negação da vulnerabilidade do corpo e no adoecimento, que pelas mesmas características, somado ao distanciamento dos serviços de saúde centrados majoritariamente, no urbano, acentuam a vulnerabilidade masculina no contexto rural. Por mais que as narrativas indicassem esforços dos gestores locais em garantir acesso aos serviços, por meio de agendamento e de concessão de transporte, isso se mostrou insuficiente quando proposta a integralidade em saúde.

Talvez uma das contribuições do estudo resida na indicação de ações programáticas na área da saúde do homem que extrapolem os *"muros"* dos serviços e dos profissionais. As conexões com os serviços de saúde locais, principalmente pela Estratégia de Saúde da Família, pareceram (tanto pelos homens, quanto pelos

serviços) ainda tímidas, fortemente centradas no adoecimento e com certo desencontro de expectativas. Nesse ínterim, importa retomar que a qualidade do cuidado não corresponde apenas às bases técnicas e aos saberes estruturados, mas abarca a satisfação de quem o busca. Parece ser importante desprender-se da herança biológica centrada e focada em corpos humanos para poder olhar para pessoas, que vivem em determinado contexto, que aglutinam valores, práticas e estimas. Como exemplo, referem-se os parâmetros de qualidade de Ildo sobre a banha de porco que produz e consome e as considerações da nutricionista que o atendeu. Entre eles, escancaram-se espaços de vida - o urbano e o rural.

Entre as discussões, o trabalho aparece como elemento significativo - e por alguns momentos, central, na vida dos entrevistados. Por ele se cumpre um dos mandatórios da masculinidade, o prover, e ao mesmo tempo, o *éthos* masculino da autossuficiência. Trata-se da sentinela do envelhecimento e da necessidade de buscar os serviços de saúde pelas impossibilidades vivenciadas, associando-se como fonte de saúde, e diante da não observância das condições impostas pelo envelhecer ou da negação delas, oferece risco à saúde, e em alguns casos, de morte. Por outro lado, seu distanciamento é nocivo, pois "*se morre, mesmo estando vivo*" - como refletiu Werno, de setenta e cinco anos. Pelo trabalho circundam-se relações de reconhecimento pelo amor, pelo direito e pela estima. Formam-se identidades - de homem, de agricultor, de pessoa de bem - e dessas apreensões fica como contribuição a necessidade de os profissionais abordarem o tema nas interações com os homens idosos e com as famílias no sentido de encontrar o equilíbrio que permita a vivência sem prejuízos à saúde orgânica, psíquica e social.

Da itineração analítica propiciada pelas lentes de Honneth (2003), destaca-se que o amor expresso nas relações de ordem primária esteve presente nos discursos e nas observações dos respondentes por diferentes formas: no preparo de uma refeição, nas demonstrações explícitas de afeto, por meio de abraços e de beijos, no pedido de conselhos. Embora vivenciado em diferentes intensidades, o reconhecimento pelo amor demonstrou-se como importante modulador do cuidado nas condições crônicas, ou em seu sentido biológico, por um *"vigiar"* que atua no controle das medicações, na marcação e no acompanhamento às consultas, no preparo e no consumo familiar de refeições mais saudáveis. Por outro lado, o mesmo amor, ao colocar em ameaça os mandatórios do modelo de masculinidade hegemônica, produz sofrimento, ao atentar para o ideário de invulnerabilidade e

marcar que a autossuficiência pode ser parcial no envelhecimento: se por um lado, o amor pode refletir menos agudizações das condições crônicas, por outro, ao marcar sobretudo as limitações no trabalho, pode produzir sofrimento, desconsiderando as normativas do ideário de masculinidade. DE mais a mais, outro ponto que merece atenção é a noção de cuidado. Embora já esteja estabelecido na literatura - e também neste estudo - o seu caráter polissêmico, os achados abrangeram uma percepção interessante - e que de certo modo, desconstrói a imagética de que homens não cuidam. Evidentemente os dados epidemiológicos que marcam acentuada morbimortalidade precoce masculina não deixam de desconsiderar que os homens, ao assumir as expectativas de um modelo hegemônico de masculinidade, acabam adotando posturas de risco e apresentam maior distanciamento dos serviços de saúde, se comparados às mulheres. Todavia, no contexto deste estudo, os homens encontraram em ações cotidianas outras formas de representá-lo, que ao ser reconhecido, se reverte em cuidado, o que em especial pelas mulheres se aproxima da noção de apropriação veiculada pelos serviços de saúde. Desse modo, aprende-se que cuidar do outro é também cuidar de si, numa lógica em que o cuidado é um dom que circula e que não está em outro lugar, que não nas relações.

Do reconhecimento pelo direito, retomam-se as ponderações de Ruiz (2013) de que as redes sociais apresentam potencial para cuidar quando, na forma de afeto, de cidadania e de solidariedade, reconhecem os valores camponeses locais – ou, ao contrário, causam sofrimento ao desrespeitar suas especificidades. A aposentadoria, mais que um direito, surgiu nos relatos como uma forma de reconhecimento do Estado, embora no passado sua não oferta aos trabalhadores do campo tenha gerado denegação, e consequente sofrimento. Ao ter assegurado um valor mensal, os entrevistados puderam então desfrutar do acesso e do consumo de bens materiais antes não alcançados ou pouco acessíveis. Por outro lado, o direito, ao ser passível de avalizar empréstimos bancários, produziu sofrimento, seja pelo dizer não, seja pelo se comprometer com o outro e ter parte dos rendimentos confiscados, caso a dívida não fosse honrada. Acredita-se que o tema mereça aprofundamento, pois além do valor monetário, compromete relações.

A discussão sobre o acesso aos serviços de saúde também permeia a esfera do reconhecimento pelo direito e traz alguns pontos que merecem ser abordados. A garantia de consultas e de transporte para o comparecimento foi elencada com um ponto positivo do envelhecer. Se por um lado, tem-se que conviver com o adoecimento

crônico, por outro, algumas desculpas para não comparecer aos serviços de saúde se esvaem. Nessa esfera, novamente recorre-se ao conceito de qualidade de atenção para fundamentar a saúde como um direito. A idade assegura pela lei o acesso prioritário aos serviços, mas não garante interesse e comprometimento profissional, embora quando exista e seja sentido por quem o aciona, reflete em comprometimento com o cuidado de si - como as conversas com Selino comprovaram, no que concerne à sua consideração para com a técnica de enfermagem que realiza seu curativo e com o cirurgião vascular. Pela relação estabelecida, não está em jogo apenas o cuidar de si por si mesmo, mas a crença de há outros que acreditam, que investem e que anseiam pelo seu bem viver.

O reconhecimento como cuidado social foi apreendido pelas percepções de estima e pela vivência de solidariedade dos entrevistados. Não se distanciando do pressuposto de Honneth (2003), o trabalho surgiu como fonte de reconhecimento ao produzir e contribuir com a sociedade. Entre as evocações partilhadas, enfatizaram-se *"trabalhador"*, *"colono"*, *"pessoa de bem"*. Tais identidades se relacionam com o processo de vivência do envelhecimento, produzindo um sentimento de gratidão e de satisfação ao vivido. Além de alijadas ao pertencimento ao rural - e mais precisamente, a *Teichland* - produzem redes de sociabilidade que avalizam o prestígio na proposta do modelo hegemônico de masculinidade, a até certo ponto, permitem algumas flexibilizações dos mandatórios pelo que viveram. Assim, pode-se não trabalhar mais como antes – *"mas muito se trabalhou e contribuiu para a comunidade"*, como decretou Edvald.

A experiência - por grande parte, se não a totalidade - da vida em *Teichland* e a identidade de *"alemão"* foram identificadas como categorias fomentadoras de solidariedade, sobretudo em situações de adoecimento, de perdas de familiares ou de bens materiais por intempéries ou de acidentes. A vida em comunidade, ao mesmo tempo em que propicia liberdade para o exercício dos costumes locais com apreço (como falar no dialeto ou andar de modo simples) e proteção e segurança (por todos se conhecerem) também propicia certo *"vigiar"* e *"regular"* das ações, conferindo juízo de valor depreciativo às escolhas que fogem à norma ou de eventuais desfechos. Logo, a solidariedade nem sempre virá vestida de estima, mas apenas intermediada pelo sentimento de pena, que reconhecido por quem a recebe, pode reforçar o sofrimento vivido.

Do que se compartilha, entende-se como importante resgatar o enlace entre as ações de reconhecimento e a vivência masculina do envelhecimento. Mais do que uma ação social, as relações mostraram-se potentes aliadas no cuidado em saúde, mas ao distanciar os homens dos mandatórios do modelo hegemônico de masculinidade ou colocar em circulação juízos de valores depreciativos das escolhas e dos modos de ser, também são capazes de desencadear sofrimento. Ainda registram-se as potencialidades do trabalho da equipe de saúde da família, que mesmo diante das adversidades e das diversidades operativas, permite - e é primordial que o faça - o acompanhamento mais próximo de idosos em situações de vulnerabilidade, como é o caso de Ildo, que reside com a esposa e que pela perda dos filhos sente-se triste, e de Liro e de Selino, que mesmo com comprometimento importante da saúde, seguem desempenhando atividades na lavoura, ou ainda de Guido, que vivencia o luto pela perda da esposa.

Da caminhada resultaram duas reflexões: o gênero enquanto constituinte das relações não pode ficar restrito às discussões acadêmicas quando se preconiza uma política nacional de atenção integral a saúde dos homens – aqui, no plural, por considerar etnias, gerações, inserções produtivas, espaços de vida, modelos de masculinidade. Ao esclarecer a demanda e ao alinhar as expectativas do modelo hegemônico - escolha deste estudo - examina-se se os profissionais de saúde podem usá-las para fomentar práticas de cuidado. *A priori*, pode soar estranho um modelo que refuta o cuidado ser usado para fomentá-lo. A chave que pode conduzir a boa aposta é o ideário de suficiência e de autonomia masculina- o que pode rever a vivência do adoecimento crônico. Tem-se como mandatório a possibilidade de estimular o cuidado de si para resguardar a autonomia, o prover e o proteger. Contudo, a ação pode reforçar estereótipos que vêm sendo sinalizados como importantes preditores da morbimortalidade precoce masculina. Disso resultam os questionamentos: é possível utilizar as matrizes do modelo hegemônico de masculinidade a favor do cuidado de si? Como fazer essa aposta sem reforçar estereótipos?

Embora não contemplasse o foco da pesquisa, a outra reflexão concentrou-se na ocorrência de suicídios na comunidade - sobretudo alimentada pelas narrativas das famílias que ali moram e que atribuem como explicação ao desfecho as fraquezas geracionais familiares, atuando de forma cíclica e fomentando um estigma. Não desconsiderando as explicações *"de família"*, alguns moradores também atribuem a

ocorrência a um modelo cultural-étnico rígido e silenciado. Exemplificativamente, adota-se o depoimento do filho de um dos entrevistados: “*os alemães são fiéis aos compromissos assumidos, inclusive ao casamento; pode estar ruim, mas tem que (sic) continuar, vira um sofrimento*”. (Diário de Campo, 21 de maio, de 2016). Ao não conseguir corresponder ao determinado e não vislumbrar outras possibilidades, o suicídio torna-se uma saída para aliviar o sofrimento vivido. Nesse escopo, também foi possível reafirmar que, na esfera do amor, as pessoas são insubstituíveis, e a morte das relações também precisa ser considerada. Ambos os apontamentos podem subsidiar outros estudos, que por dele partirem, poderão construir um aprofundamento.

Por fim, encaminhando-se para conclusão do capítulo, assumo - não como limitação, mas como potencialidade - o fato de não se ter dado conta de apreender a complexidade do envelhecer como etapa vital e fenômeno social. Entendo que houve uma síntese do inteligível em determinado contexto de vida, em dado momento, que não esgota os horizontes e os sentidos das ações de cuidado e do sofrimento, tampouco da diversidade de relações. Mas, ao partilhar, dou profundo valor, por ser fruto de uma construção coletiva - minha, de Danielle, das esposas, das filhas, e em especial, deles, os homens idosos, que aceitaram dividir suas histórias de vida. Como toda a escolha, as quais são necessárias quando se tenciona promover uma pesquisa, as informações escolhidas para compor o estudo integraram um itinerário vivido e uma construção epistemológica pessoal - por elas se deu vida a etnometodologia. Com isso, dispo-me da eterna perseguição da neutralidade na pesquisa - um tanto utópica na relação humana, como filosofaria Bauman (2005).

Para além das vivências que me possibilitaram crescer como pessoa, os dez meses entre idas e vindas do campo possibilitaram aprendizados que julgo importantes na construção da identidade do pesquisador, os quais me ensinaram especialmente sobre os tempos. Ildo teria duas justificativas para não ser visitado: não fora sorteado e eu estava atrasada com o trabalho de campo, contudo não consegui ser indiferente a seu pedido. Os tempos também se mostraram na interação com os outros entrevistados: não era o meu prazo acadêmico que vigorava, mas sim o tempo de ser aceita - o que, por vezes, me deixara apreensiva, mas também possibilitou retomar a essência da pesquisa qualitativa. Se o propósito da pesquisa é buscar conhecimentos que possam, de forma direta e indireta, tornar melhor a vida das pessoas, parece incoerente não tê-las como centro da atenção. Se elas são a motivação, o que se pretende, se não apenas contribuir

para com aqueles que usufruirão dos achados do estudo, mas também com aqueles que os geram? Em suma, se o encanto da pesquisa qualitativa se dá pelo que se vive e se compartilha, a qualidade da relação é fundamental – e há de não se perder isso de vista!

REFERÊNCIAS

ACIOLI, Sônia. Os sentidos das práticas voltadas para a saúde e doença: maneiras de fazer de grupos da sociedade civil. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ : ABRASCO, 2006. p. 57-166.

ALBUQUERQUE, Ceres et al. A situação atual do mercado da saúde suplementar no Brasil e apontamentos para o futuro. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p. 1421-1430, out. 2008.

ALCÂNTARA, Luciana; LOPES, Marta. Estrutura de serviços e acesso a consumos em saúde por idosos em um contexto rural do Sul do Brasil. **Revista REDES**, Santa Cruz do Sul, v. 17, p. 94-114, jan./abr. 2012.

ALFRADIQUE, Maria Elmira et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 1337-1349, jun. 2009.

ALMEIDA, Miguel Vale de. **Senhores de si**: uma interpretação antropológica da masculinidade. 2. ed. Lisboa: Fim do Século, 2000.

ALVES, Rubem. **O que é científico?** São Paulo: Loyola, 2007.

ANJOS, Flávio; CALDAS, Nádia. O futuro ameaçado: o mundo rural face aos desafios da masculinização, do envelhecimento e da desagrarização. **Ensaios FEE**, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 661-694, jun. 2005.

ARAÚJO, Laura; BELLATO, Roseney; HILLER, Marilene. Itinerários terapêuticos de famílias e redes para o cuidado na condição crônica: algumas experiências. In: PINHEIRO, Roseni; MARTINS, Paulo Henrique (Org.). **Avaliação em saúde na perspectiva do usuário**: abordagem multicêntrica. Rio de Janeiro: CEPESC / IMS-UERJ; Recife: Ed. Universitária UFPE; São Paulo: ABRASCO, 2009. p. 203-214.

ARAÚJO, Maria; LEITÃO, Glória. Acesso à consulta a portadores de doenças sexualmente transmissíveis: experiências de homens em uma unidade de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 396-404, mar. 2005.

ARBER, Sara; DAVIDSON, Kate; GINN, Jay. Changing approaches to gender and later life. In: ARBER, Sara; DAVIDSON, Kate; GINN, Jay (Ed.). **Gender ang ageing**: Changing roles and relationships. Buckingham: Open University Press, 2003. p. 1-14.

ARQUIVO PESSOAL DOS ENTREVISTADOS. **[Fotografias]**. [S.l.], 2016.

ARRILHA, Margareth; UNBEHAUM, Sandra; MEDRADO, Benedito. Introdução. In: **Homens e masculinidades**: outras palavras. São Paulo: Editora 34, 1998. p. 15-28.

AYRES, José Ricardo. Uma concepção hermenêutica de saúde. **Physis**: revista de saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p. 42-63, jan./abr. 2007.

BARROS, Myrian. Testemunho de vida: um estudo antropológico de mulheres na velhice. In: BARROS, Myrian (Org.). **Velhice ou terceira idade?** Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2006. p. 113-168.

BARSAGLINI, Reni. **Pensar, vivenciar e lidar com o diabetes**. 2006. 402 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

BATISTELLA, Carlos. Saúde, doença e cuidados: complexidade teórica e necessidade histórica. In. FONSECA, Angélica; CORBO, Ana Maria. **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV : FIOCRUZ, 2007. p. 25-49.

BAUMAN, Zygmunt. **Comunidade**: a busca por segurança no mundo atual. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2003.

BAUMAN, Zygmunt. **Identidade**. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2005.

BELLATO, Roseney et al. A história de vida focal e suas potencialidades na pesquisa em saúde e em enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.10, n.3, p. 849-856, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a32.htm>. Acesso em: 23 jun. 2015.

BERWANGER, Jane Lucia Wilhelm. **Previdência rural**: inclusão social. Curitiba: Juruá, 2007.

BEZERRA, Patrícia; LAGES, Itamar. Atitudes e crenças que inibem ações de cuidado dos homens no interior do SUS: o caso de unidades de saúde da família no Recife. In: PINHEIRO, Roseni; MARTINS, Paulo Henrique (Org.). **Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2011. p. 271-282.

BONFIM, Symone. **A luta por reconhecimento das pessoas com deficiência**: aspectos teóricos, históricos e legislativos. 2009. 214 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Políticas) – Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

BOURDIEU, Pierre. A ilusão biográfica. In: AMADO, J.; FERREIRA, M. M. (Coord.). **Usos e abusos da história oral**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2000. p. 183-191.

BOURDIEU, Pierre. Novas reflexões sobre a dominação masculina. In: LOPES, Marta; MEYER, Dagmar; WALDOW, Vera (Org.). **Gênero e saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 28-40.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Histórico de cobertura da saúde da família**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php>. Acesso: 24 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF, 2010c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem** (Princípios e diretrizes). Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política nacional de saúde integral das populações do campo e da floresta**. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Indicadores e Dados Básicos para a Saúde. **Saúde do homem Brasil**. Brasília, DF: Departamento de Informática do SUS, 2006. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2006/folder.htm>. Acesso em: 22 maio 2015.

BROD, Harry (Ed.). **The making of masculinities**: The new men's studies. Boston: Allen and Unwin, 1987.

BRUMER, Anita. Gênero e agricultura: a situação da mulher na agricultura do Rio Grande do Sul. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 205-227, jan./abr. 2004.

BRUMER, Anita. Previdência social rural e gênero. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 4, n. 7, p. 50-81, jan./jun. 2002.

BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; GONZALES, Rosa Maria Bracini; BECK, Carmem Lúcia Colomé. Saúde e trabalho: uma correlação de conceitos na perspectiva de uma população rural e de Christophe Dejours. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 43-52, 2003.

BUENO, André; LOPES, Marta. A morbidade por causas externas em uma região do município de Porto Alegre/RS. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 7, n. 3, p. 279-287, jul./set. 2008.

BURILLE, Andréia. **Itinerários terapêuticos de homens em situação de adoecimento crônico**: (des) conexões com o cuidado e arranhaduras da masculinidade. 2012. 184 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

BURILLE, Andreia; GERHARDT, Tatiana. Doenças crônicas, problemas crônicos: encontros e desencontros com os serviços de saúde em itinerários terapêuticos de homens rurais. **Saúde & Sociedade**, São Paulo v. 23, n. 2, p. 664-676, jun. 2014.

BURILLE, Andreia; GERHARDT, Tatiana. Entre ressacas e marolas: um olhar para os itinerários terapêuticos e redes sociais de homens em situação de adoecimento crônico. In: GERHARDT, Tatiana Engel et al. (Org.). **Itinerários terapêuticos**: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde. Rio de Janeiro, 2016. v. 1, p. 375-390.

BURILLE, Andreia; SCHWARTZ, Eda; ZILLMER, Juliana. Mudanças no cotidiano de homens com câncer: apresentando uma das interfaces do adoecer. **Revista de**

Pesquisa: cuidado é fundamental online, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 3539-3548, jun. 2013.

BURILLE, Andreia et al. Subjetividades em Saúde de Homens Rurais: Ameaças e Afirmações da Masculinidade. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, 2016. Em avaliação.

BUTLER, Judith. **Deshacer el gênero**. Barcelona: Paidós, 2006.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CAILLÉ, Alain. Nem holismo nem individualismo metodológicos. Marcel Mauss e o paradigma da dádiva. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 13, n. 38, p. 5-38, out. 1998.

CAMARANO, Ana Amélia. **Envelhecimento da população brasileira**: uma contribuição demográfica. Brasília, DF: IPEA, 2002.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CARRARA, Sergio; RUSSO, Jane; FARO, Livi. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 659-678, 2009.

CARRARA, Sérgio; SAGGESE, Gustava. Masculinidades, violência e homofobia. In: GOMES, Romeu (Org.). **Saúde do homem em debate**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2011. p. 201-225.

CARVALHO, José Carlos de Paula. Etnocentrismo: inconsciente, imaginário e preconceito no universo das organizações educativas. **Interface**, Botucatu, v. 1, n. 1, p. 181-186, ago. 1997.

CARVALHO, Marília. O conceito de gênero: uma leitura com base nos trabalhos do GT Sociologia da Educação da ANPED (1999-2009). **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 46, p. 99-117, jan. 2011.

CECCHETTO, Fátima. O debate contemporâneo sobre a masculinidade. In: CECCHETTO, Fátima. **Violência e estilos de masculinidade**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2004. p. 51-72.

CONNELL, Raewyn. **Masculinities**. Berkeley: University of California Press, 1995b.

CONNELL, Raewyn. Políticas da masculinidade. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 20 n. 2, p. 185-206, 1995a.

CONNELL, Robert W.; MESSERSCHMIDT, James W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 241-282, abr. 2013.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 12 set. 2015.

COSTA, Maria Flávia Lima e et al. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, DF, v. 9, n. 1, p. 23-41, jan./mar. 2000.

COURTENAY, Will. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. **Social Science and Medicine**, Oxford, v. 50, n. 10, p. 1385-1401, 2000.

COURTENAY, Will; KEELING, Richard. Men, gender, and health :toward an interdisciplinary approach. **Journal of American College Health**, Washington, DC, v. 48, n. 6, p. 243-246, 2000.

COUTO, Márcia Thereza; SCHRAIBER, Lilia Blima. Representações da violência de gênero para homens e perspectivas para a prevenção e promoção da saúde. In: GOMES, Romeu (Org.). **Saúde do homem em debate**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011. p. 175-199.

COUTO, Márcia Thereza et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface**, Botucatu, v. 14, n. 33, p. 257-270, jun. 2010.

CYRINO, Antonio. Da educação sanitária a emergência da inteligência coletiva. In: CYRINO, Antonio. **Entre a ciência e a experiência**: cartografia do autocuidado no diabetes. São Paulo: Ed. UNESP, 2009. p. 35-52.

DALSGAARD, Anne Line; FRANCH, Mónica; SCOTT, Russel Parry. Dominant ideas, uncertain lives: the meaning of youth in Recife. In: HANSEN, Karen T. et al. (Ed.). **Youth and the city in the global south**. Bloomington: Indiana University, 2008. p. 49-73.

DAMATTA, Roberto. **A casa e a rua**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.

DAVIDSON, Kate; ARBER, Sara. Older men's health: a life course issue? **Men's Health Journal**, [s.l.], v. 2, n. 3, p. 25-43, 2003.

DAVIDSON, Kate; ARBER, Sara; DALY, Tom. "It came by itself, it'll go by itself: an examination o folder men's perceptions of health and health professional in UK. In: TUFAN, Ismail (Ed.). **Proceedings book of the 2ª International Symposium on Social and Applied Gerontology In Turke**y. Antalya, 2007, p. 244-259.

DEBERT, Guita. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: EDUSP : FAPESP, 2004.

DEBERT, Guita. Envelhecimento e representação da velhice. **Ciência Hoje**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 44, p. 60-68, jul. 1998.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. Rizoma. In: DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil platôs**: capitalismo e esquizofrenia. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995. p. 2-18.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). **Estatísticas do meio rural 2010-2011**. 4. ed. Brasília, DF, 2011.

DOLL, Johannes. Envelhecimento e trabalho na sociedade contemporânea. In: RIBEIRO, Jorge Alberto Rosa; RIBEIRO, Marlene (Org.). **Redes de pesquisa**: trabalho, movimentos sociais e educação. Porto Alegre: Itapuy, 2011. p. 272-277.

FAVRET-SAAD, Jeanne. Ser afetado. Tradução de Paula Serqueira. **Cadernos de Campo**: revista dos alunos de Pós-Graduação em Antropologia Social da USP, São Paulo, n. 13, p. 155-161, 2005.

FERNANDES, Maria das Graças Melo; GARCIA, Loreley Gomes. O sentido da velhice para homens e mulheres idosos. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 771-783, 2010.

FIGUEIREDO, Maria do Livramento et al. As diferenças de gênero na velhice. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 422-427, ago. 2007.

FIGUEIREDO, Wagner. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 105-109, mar. 2005.

FONSECA, Claudia. **Família, fofoca e honra**. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2004.

FONTES, M. Os percursos do corpo na cultura contemporânea. In: COUTO, Edvaldo Souza; GOELLNER, Silvana Vilodre (Org.). **Corpos mutantes**: ensaios sobre novas (d)eficiências corporais. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2007. p. 73-87.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade**. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2002.

FULLER, Norma. She made me go out of my mind: marital violence from the male point of view. **Development**, Roma, v. 44, n. 3, p. 25-29, 2001.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GERBER, Rose Mary. Pesquisa de campo não tem legenda: algumas reflexões a partir de minha experiência. GROISMAN, Alberto et al (Org.). **Theatrum Ethnographicum**: campo, experiência, agência. Florianópolis: Ed. UFSC, 2012. p. 19-36.

GERHARDT, Tatiana Engel. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2449-2463, nov. 2006.

GERHARDT, Tatiana; LOPES, Marta. Pensar o rural e a saúde: elementos teóricos e metodológicos. In: GERHARDT, Tatiana; LOPES, Marta (Org.). **O rural e a saúde**: compartilhando teoria e método. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2015. p. 15-28.

GERHARDT, Tatiana et al. Atores, redes sociais e mediação na saúde, laços e nós em um cotidiano rural. In: PINHEIRO, Roseni; MARTINS, Paulo Henrique (Org.). **Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC / IMS-UERJ; Recife: Ed. Universitária UFPE; São Paulo: ABRASCO, 2011. p. 253-270.

GERHARDT, Tatiana et al. Determinantes sociais e práticas avaliativas de integralidade em saúde: pensando a situação de adoecimento crônico em um contexto rural. In: PINHEIRO, Roseni; MARTINS, Paulo Henrique (Org.). **Avaliação em saúde na perspectiva do usuário**: abordagem multicêntrica. Rio de Janeiro: CEPESC / IMS-UERJ; Recife: Ed. Universitária UFPE; São Paulo: ABRASCO, 2009. p. 287-98.

GILMORE, David. **Hacerse hombre**: concepciones culturales de la masculinidade. Barcelona: Paidós, 1994.

GODBOUT Jacques T. **O espírito da dádiva**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

GOELLNER, S. V. A cultura fitness e a estética do comedimento: as mulheres, seus corpos e aparências. In: STEVENS, Cristina M. T.; SWAIN, Tania Navarro (Org.). **A construção dos corpos**: perspectivas feministas. Florianópolis: Ed. Mulheres, 2008. p. 245-260.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Tradução: Mathias Lambert. [S.l.: s.n.], 2004. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/92113/mod_resource/content/1/Goffman%3B%20Estigma.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2017.

GÓIS, Ana Luzia; VERAS, Renato. Informações sobre a morbidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n.6, p. 2859-2869, set. 2010.

GOLDANI, Ana Maria. Mulheres e envelhecimento: desafios para novos contratos intergeracionais e de gênero. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Muito além dos 60**: os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro: IPEA, 1999. p. 75-115.

GOLDENBERG, Mirian. O corpo como capital: gênero, casamento e envelhecimento na cultura brasileira. **Redige**, [s.l.], v. 1, n. 1, p. 192-200, 2010.

GOLDMAN, Marcio. Jeanne Favret-Saad, os afetos, a etnografia. **Cadernos de Campo**: revista dos alunos de Pós-Graduação em Antropologia Social da USP, São Paulo, n. 13, p. 149-153, 2005.

GOMES, Romeu. Apresentação. In: GOMES, Romeu (Org.). **Saúde do homem em debate**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011a. p. 11-18.

GOMES, Romeu. A sexualidade masculina em foco. In: GOMES, R. (Org.). **Saúde do homem em debate**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011b. p. 145-156.

GOMES, Romeu. **Sexualidade masculina, gênero e saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine; ARAÚJO, Fábio. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-74, mar. 2007.

GOMES, Romeu; SCHRAIBER, Lília; COUTO, Márcia. O homem como foco da saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 4, jan. 2005.

GOMES, Romeu et al. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.6, p. 1975-1984, dez. 2008.

GOTTLIEB, Benjamin H. Social networks and social support: an overview of research, practice, and policy implications. **Health Education Quarterly**, Thousand Oaks, Ca, v. 12, n. 1, p. 5-22, 1985.

GRAMSCI, Antônio. **Cadernos do cárcere**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000. v. 3: Maquiavel. Notas sobre o Estado e a política.

GROISMAN, Alberto. Apresentação: deslocando olhares e (autoridades). In: GROISMAN, Alberto et al (Org.). **Theatrum Ethnographicum**: campo, experiência, agência. Florianópolis: Ed. UFSC, 2012. p. 7-18.

GUIMARÃES, Roberto Élito dos Reis. O trabalhador rural e a previdência social – evolução histórica e aspectos controvertidos. **Revista Virtual da AGU**, Brasília, DF, ano 9, n. 88, maio 2009. Disponível em: <http://www.agu.gov.br/page/download/index/id/580103>. Acesso em: 22 fev. 2017.

HECK, Rita. Percepção social de categorias de risco de suicídio em colonos alemães do noroeste do Rio Grande do Sul. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 4, p. 559-567, out./dez. 2004.

HONNETH, Axel. **Luta por reconhecimento**: a gramática moral dos conflitos sociais. São Paulo: Editora 34, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censos Demográficos-Censo 2010. **Informações sobre os municípios brasileiros**. Rio de Janeiro, 2010a. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 23 maio 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, 2010b. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsociais2010/SIS_2010.pdf>. Acesso: 10 jun. 2015.

ISER, Betine et al. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis obtidos por inquérito telefônico - VIGITEL Brasil - 2009. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14, p. 90-102, set. 2011. Supl. 1.

KASSOUF, Ana Lucia. Acesso aos serviços de saúde nas áreas urbana e rural do Brasil. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, Brasília, DF, v. 43, n. 1, p. 29-44, jan./mar. 2005.

KILMARTIN, Christopher. **The masculine self**. 2nd ed. New York: McGrawHill, 2002.

KIMMEL, Michael. A produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas. **Horizontes Antropológicos**: corpo, doença e saúde, Porto Alegre, v. 4, n. 9, p. 103-117, out. 1998.

KOLLING, Marie. **Diabetic disruption to male gender identity**: an anthropological investigation of chronic illness among men in the city of Salvador, northeast, Brazil. 2010. 120 f. Dissertação (Mestrado), Departamento de Antropologia, Faculdade de Ciências Sociais da Universidade de Copenhagen, Copenhagen, Denmark, 2010.

LACERDA, Alda. **Redes de apoio social no Sistema da Dádiva**: um novo olhar sobre a integralidade do cuidado no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde. 2010. 201 f. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

LAGO, Mara Coelho de Souza; MÜLLER, Rita de C. Flores. O sujeito universal do cuidado no SUS: gênero, corpo e cuidado com a saúde nas falas de profissionais e usuários do Hospital Universitário–Florianópolis, Santa Catarina. In: STREY, Marlene Neves; NOGUEIRA, Conceição; AZAMBUJA, Mariana Ruwer (Org.). **Gênero & saúde**: diálogos ibero-brasileiros. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. p. 279-302.

LAURENTI, Ruy; MELLO-JORGE, Maria Helena; GOTLIEB, Sábina. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 35-46, mar. 2005.

LAURENTI, Ruy et al. **Perfil epidemiológico da saúde masculina na região das Américas**: uma contribuição para o enfoque de gênero. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/USP : Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde,1998.

LE BRETON, David. **A sociologia do corpo**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

LERRY, Jean Pierre. Debatendo o capítulo ambiente, espaço, território e o campo da saúde: A agricultura. In: MINAYO, Maria Cecília S.; MIRANDA, Ary Carvalho (Org.). **Saúde e ambiente sustentável**: estreitando nós. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. p. 61-68.

LEVORATO, Cleice et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1263-1274, abr. 2014.

LOPES, Marta et al. **Gravidez e maternidade na adolescência em municípios de pequeno porte e em áreas rurais na metade sul do Rio Grande do Sul**. 2007. 56 f. (Projeto de Pesquisa) -- Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

LOUVISON, Marília Cristina Prado et al. Desigualdades nas condições de saúde e no uso de serviços entre as pessoas idosas do município de São Paulo: uma análise de gênero e renda. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 5, n. 24, p. 189-194, 2008.

LOYOLA FILHO, Antônio et al. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 13, n. 4, p. 229-238, dez. 2004.

MALINOWSKY, Bronislaw. **Argonautas do Pacífico Ocidental**. São Paulo: Abril Cultural, 1976.

MALTA, Deborah et al. Atualização da lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiologia & Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 19, n. 2, p. 173-176, abr./jun. 2010.

MALTA, Deborah et al. Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiologia & Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 16, n. 4, p. 233-244, out./dez. 2007.

MARSHALL, Bárbara; KATZ, Stephen. Forever functional: sexual fitness and the ageing male body. **Body & Society**, London, v. 8, n. 4, p. 43-70, 2002.

MARTINS, Paulo Henrique. De Lévi-Strauss a M.A.U.S.S. - Movimento antiutilitarista nas ciências sociais: itinerários do dom. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 23, n. 66, p. 105-130, fev. 2008.

MARTINS, Paulo Henrique. MARES (metodologia de análise de redes do cotidiano): aspectos conceituais e operacionais. In: PINHEIRO, Roseni; MARTINS, Paulo Henrique (Org.). **Avaliação em saúde na perspectiva do usuário**: abordagem multicêntrica. Rio de Janeiro: CEPESC / IMS-UERJ; Recife: Ed. Universitária UFPE; São Paulo: ABRASCO, 2009. p. 61-94.

MARTINS, Paulo Henrique; FONTES, Breno. Construindo o conceito de rede de vigilância em saúde. In: MARTINS, Paulo Henrique; FONTES, Breno (Org.). **Redes sociais e saúde**: novas possibilidades teóricas. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2004. p. 103-120.

MARTINS. José de Souza. **A sociabilidade do homem simples**: cotidiano e história na modernidade anômala. São Paulo: Contexto, 2011.

MASON, Jennifer. **Qualitative researching**. London: Sage Publications, 1996.

MASTROENI, Marco Fabio et al. Perfil demográfico de idosos da cidade de Joinville, Santa Catarina: estudo de base domiciliar. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 190-201, jun. 2007.

MAUSS, Marcel. Ensaio sobre a dádiva: forma e razão da troca nas sociedades arcaicas. In: MAUSS, Marcel. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac & Naify, 2003. p. 183-194.

MAUSS, Marcel. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: EPU / EDUSP, 1974.

MEDEIROS, Cássia. **Redes de atenção em saúde**: o dilema dos pequenos municípios. 2013. 203 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2013.

MEDEIROS, Cássia et al. **Condições crônicas na Região da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde/SES/RS**. 2013. 61 f. Projeto (Projeto de pesquisa) –Faculdade de Enfermagem, Universidade do Vale do Taquari, Lajeado, 2013.

MEDRADO, Benedito; LYRA, Jorge; AZEVEDO, Mariana. “Eu não sou só próstata, eu sou um homem”: por uma política publica de saúde transformadora da ordem de gênero. In: GOMES, Romeu (Org.). **Saúde do homem em debate**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011. p. 39-74.

MEDRADO, Benedito et al. **Princípios, diretrizes e recomendações para uma atenção integral aos homens na saúde**. Recife: Instituto PAPAI, 2009.

MEIHY, José Carlos. **Manual de história oral**. São Paulo: Loyola, 2005.

MEIHY, José Carlos; HOLANDA, Fabiola. **História oral**: como fazer como pensar. São Paulo: Contexto, 2007.

MENDES, José Dínio. Morbidade nas internações de idosos no SUS/SP em 2010. **Boletim Eletrônico do Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde**, São Paulo, v. 3, n. 9, p. 1-21, out. 2011.

MENDES, José Dínio; SALA, Arnaldo. Perfil da morbidade das internações masculinas no Estado de São Paulo. **Boletim Epistemológico Paulista (BEPA)**, São Paulo, v. 8, n. 93, p. 22-31, 2011.

MENEGHEL, Stela et al. Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 1983-1992, ago. 2012.

MESSNER, Michael. “Changing men” and feminist politics in the United States. **Theory and Society**, Dordrecht, v. 22, n.5, p.723-737, Oct. 1993.

MINAYO, Maria Cecília. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012.

MINAYO, Maria Cecília. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MONTEIRO, Simone; CECCHETTO, Fátima. Discriminação, cor/raça e masculinidade no âmbito da saúde: contribuições da pesquisa social. In: GOMES, Rome (Org.). **Saúde do homem em debate**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011. p. 129-144.

MORAES, Andréa. O corpo no tempo: velhos e envelhecimento. In: DEL PRIORE, Mary; AMANTINO, Marcia (Org.). **História do corpo no Brasil**. São Paulo: Ed. UNESP, 2011. p. 427-452.

MORAIS, Eliane; RODRIGUES, Rosalina; GERHARDT, Tatiana. Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 374-83, abr./jun. 2008.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes. Dádiva, reciprocidade e associação em rede na área da saúde. In: MARTINS, Paulo Henrique; CAMPOS, Roberta Bivar C. (Org.). **Polifonia do dom**. Recife: Ed. da UFPE, 2006. p. 25-31.

MORIN, Edgar. O caminho para o futuro da humanidade. In: FRONTEIRAS DO PENSAMENTO, 2011, Porto Alegre. **[Resumo]**. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2011. Disponível em: <http://www.fronteirasdopensamento.com/portal/content/resumo2011-edgar_morin_sp.pdf>. Acesso: 10 ago. 2015.

MOTTA, Alda. Chegando pra idade. In: BARROS, Myriam (Coord.). **Velhice ou terceira idade?** Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2006. p. 223-235.

MOTTA, Flávia. **Velha é a Vovozinha**: identidade feminina na velhice. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 1998.

MOURA, Erly et al. Desigualdades de gênero na mortalidade por causas externas no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 779-788, mar. 2015.

NARDI, Henrique Caetano. O ethos masculino e o adoecimento relacionado ao trabalho. In: DUARTE, Luís Fernando Dias, LEAL, Ondina Fachel (Org.). **Doença, sofrimento, perturbação**: perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998. p. 95-104.

NASCIMENTO, Adriano Roberto Afonso et al. Masculinidades e práticas de saúde na região metropolitana de Belo Horizonte - MG. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 182-194, 2011.

NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; GOMES, Romeu. Iniciação sexual masculina: conversas íntimas para fóruns privados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1101-1110, 2009.

NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; GOMES, Romeu. Marcas identitárias masculinas e a saúde de homens jovens. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1556-1564, jul. 2008.

NASCIMENTO, Marcos; SEGUNDO, Márcio; BARKER, Gary. Reflexões sobre a saúde dos homens jovens: uma articulação entre juventude, masculinidade e exclusão social. In: GOMES, Romeu (Org.). **Saúde do homem em debate**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011. p. 111-128. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/6jhfr/pdf/gomes-9788575413647.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2017.

NASCIMENTO, Pedro. ‘Ser homem ou ser nada’: diversidade de experiências e

estratégias de atualização do modelo hegemônico da masculinidade em Camaragibe/PE.1999. 112 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1999.

NASCIMENTO, Pedro. Homens e saúde: diversos sentidos em campo. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 26-28, 2005.

NAVARRO, Joel Hirtz et al. Percepção dos idosos jovens e longevos gaúchos quanto aos espaços públicos em que vivem. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 461-470, fev. 2015.

NICHOLSON, Linda. Interpretando o gênero. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 9-42, 2000.

NOBRE, Marcos. Apresentação: luta por reconhecimento: Axel Honneth e a teoria crítica. In: HONNETH, Axel. **Luta por reconhecimento**: a gramática moral dos conflitos sociais. São Paulo: Editora 34, 2003. p. 7-19.

NOGALES, A. M. **Mitos sexuales de la masculinidad**. Madrid: Biblioteca Nueva, 2006.

NOLASCO, Sócrates. **A desconstrução do masculino**. Rio de Janeiro: Rocco, 1995.

NOLASCO, Sócrates. Um “homem de verdade”. In: CALDAS, Dario. (Org.). **Homens**: comportamento, sexualidade, mudança. São Paulo: Ed. SENAC São Paulo, 1997.p. 14-29.

OLIVEIRA, Ariana de. **Formas de envelhecer no meio rural**: diálogos entre saúde e desenvolvimento. 2013. 120 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Rural) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

OLIVEIRA, Roberto. **O trabalho do antropólogo**. São Paulo: Ed. UNESP; Brasília, DF: Paralelo 15, 1998.

ORTEGA, Francisco. Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 59-77, 2003.

PALLARES-BURKE, Maria Lúcia Garcia. Entrevista com Zygmunt Bauman. **Tempo Social**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 301-325, jun. 2004.

PINHEIRO, Rejane et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 687-707, jan. 2002.

PINTO, Liana; ASSIS, Simone; PIRES, Thiago. Mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos municípios brasileiros no período de 1996 a 2007. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 1963-1972, ago. 2012.

PISCITELLI, Adriana. Recriando a categoria mulher? In: ALGRANTI, Leila Mezan (Org.). **A prática feminista e o conceito de gênero**. Campinas: IFCH/UNICAMP, 2002. p. 7-42.

PORTELLA, Ana et al. **Homens**: sexualidades, direitos e construção da pessoa. Recife: SOS corpo, gênero e cidadania: Instituto Papai, 2004.

PORTUGAL, Sandra. O que faz mover as redes sociais? Uma análise das normas e dos laços. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Lisboa, v. 79, p.35-56, dez. 2007.

PORTUGAL, Sandra. Quem tem amigos tem saúde: o papel das redes sociais no acesso aos cuidados de saúde. In: SIMPÓSIO FAMÍLIA, REDES SOCIAIS E SAÚDE, 1., 2005, Hamburgo. **Comunicação no simpósio família, redes sociais e saúde**. Hamburgo: Instituto de Sociologia de Hamburgo, 2005. p.1-23.

PY, Ligia; SCHARFSTEIN, Eloisa. Caminhos da maturidade: representações do corpo, vivências de afetos e consciência de finitude. In: NERI, Anita (Org.). **Maturidade e velhice trajetórias individuais e socioculturais**. São Paulo: Papirus, 2001. p. 117-150.

RAYNAUT, Claude. Interdisciplinaridade e promoção da saúde: o papel da antropologia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 5, p. 43-55, 2002. Supl. 1

RAYNAUT, Claude. Interfaces entre a antropologia e a saúde: em busca de novas abordagens conceituais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, p.149-165, 2006.

RIBEIRO, Claudia Regina. O corpo masculino nos discursos de homens e da revista Mens Health. In: STREY, Marlene Neves; MÜHLEN, Bruna Krimberg von; KHON, Kelly Cristina. **Caminhos de homens**: gênero e movimento (Org.). Porto Alegre: EDIPUCRS, 2014. p. 29-56.

RIBEIRO, Oscar. Saúde, masculinidade e envelhecimento: reflexões sociais numa perspectiva de gênero. In: STREY, Marlene Neves; NOGUEIRA, Conceição; AZAMBUJA, Mariana Ruwer (Org.). **Gênero & saúde**: diálogos ibero-brasileiros. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. p. 303-324.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Coordenadorias Regionais. **Dados da 16ªCRS**. Porto Alegre, [2015]. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/lista/173/16%C2%AA_CRS_(Lajeado)>. Acesso em: 04 maio 2015.

RIQUINHO, Deise. **A outra face dos determinantes sociais de saúde:** subjetividades na construção do cotidiano individual e coletivo em uma comunidade rural. 2009. 213 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

ROCHA, Everardo. **O que é etnocentrismo**? São Paulo: Brasiliense, 2006.

ROESE, Adriana; GERHARDT, Tatiana. Fluxos e utilização de serviços de saúde: mobilidade dos usuários de média complexidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 221-229, jun. 2008.

RUIZ, Eliziane. **Relações sociais nas situações de adoecimento crônico no rural**: expressões de cuidado e de sofrimento na perspectiva da dádiva. 2013. 212 f. Tese

(Doutorado em Desenvolvimento Rural) - Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

RUIZ, Eliziane; GERHARDT, Tatiana. Dádivas do aparecer e a (re) ação ao estigma: marcas de uma identidade coletiva, modo de viver e adoecer em um lugar-rural. In: VERDUM, Roberto et al. (Org.). **Processos sociais rurais**: múltiplos olhares sobre o desenvolvimento. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2015a. p. 83-101.

RUIZ, Eliziane; GERHARDT, Tatiana. Etnografando dádivas e fazendo aparecer o cuidado em itinerários terapêuticos: anseios e incursões de uma “primeira viagem”. In: GERHARDT, Tatiana et al. (Org.). **IT**: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2015b. p. 185-201.

SAINT-EXUPÉRY, Antoine de. **O pequeno príncipe**. Tradução por Dom Marcos Barbosa. 48. ed. Rio de Janeiro: Agir, 2009.

SALVADORI, Mateus. Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais. **Conjectura**, Caxias do Sul, v. 16, n. 1, p.186-192, jan./abr. 2011.

SAMAIN, Etienne. Antropologia de uma imagem “sem importância”. **1LHA**, Florianópolis, v. 5, n. 1, p. 47-64, jul. 2003.

SAMAIN, Etienne. As peles da fotografia: fenômeno, memória/arquivo, desejo. **Visualidades**, Goiânia, v. 10, n. 1, p. 151-164, jan./jun. 2012.

SAMAJA, Juan. **A reprodução social e a saúde**: elementos metodológicos sobre a questão das relações entre saúde e condições de vida. Salvador: Casa da Qualidade, 2000.

SANTOS, Érica et al. Morbidades e qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus residentes nas zonas rural e urbana. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 393-400, abr. 2013.

SANTOS, Milton. Saúde e ambiente no processo de desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 309-314, 2003.

SARTI, Cynthia. Corpo e doença no trânsito de saberes. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 25, n. 74, p. 77-90, 2010.

SCHMIDT, Maria Inês et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, London, v. 377, n. 9781, p.1949–1961, June 2011.

SCHRAIBER, Lilia et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 961-970, maio 2010.

SCHRAIBER, Lilia. Prefácio. In: CYRINO, Antonio Pithon. **Entre a ciência e a experiência**: cartografia do autocuidado no diabetes. São Paulo: Ed. UNESP, 2009. p. 13-19.

SCHRAIBER, Lilia; FIGUEIREDO, Wagner. Integralidade em saúde e os homens na perspectiva relacional de gênero. In: GOMES, Romeu (Org.). **Saúde do homem em**

debate. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011. p. 19-38.

SCHWARZ, Eduardo. Reflexões sobre gênero e a política nacional de atenção integral à saúde do homem. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2581-2583, out. 2012.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 2, n. 20, p. 71-100, jul. 1995.

SCOTT, Joan. Prefácio: Gender and politics of History. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 3, p. 11-27, 1994.

SCOTT, Parry. Gerações, comunidades e o programa saúde da família: reprodução, disciplina e a simplificação administrativa. In: BARROS, Myrian Lins de (Org.). **Família e gerações**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2006. p. 107-129.

SCOTT, Parry. Vulnerabilidade masculina, curso de vida e moradia urbana: um dilema para homens adultos de bairros populares. In: GOMES, Romeu (Org.). **Saúde do homem em debate**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011. p. 75-110.

SEN, Amartya. **Desigualdade reexaminada**. Rio de Janeiro: Record, 2001.

SILVA, Susanne Pinheiro Costa e; MENANDRO, Maria Cristina Smith. As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 626-640, 2014.

SILVA, Vagner Gonçalves da. **O antropólogo e sua magia**: trabalho de campo e texto etnográfico nas pesquisas antropológicas sobre as religiões afro-brasileiras. São Paulo: EDUSP, 2000.

SILVA, Valdir; BARROS, Denise. Método história oral de vida: contribuições para a pesquisa qualitativa em terapia ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 68-73, 2010.

SILVA, Wagner. **O antropólogo e sua magia**. São Paulo: EDUSP, 2006.

SIMIÃO, Fernanda. **Ele só chega nas últimas, quando não tem mais jeito:** atenção à sexualidade e saúde reprodutiva dos homens nos discursos de profissionais do programa saúde da família em Recife. 2010. 151 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, 2010.

SIQUEIRA, Fernando et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 5, p. 749-756, out. 2007.

SMITH, James A. et al. “I’ve been independente for so damn long!”: Independence, masculinity and aging in a help seeking context. **Journal of Aging Studies**, New York, v. 21, n. 4, p. 325-335, 2007.

SOUZA, Aline Correa de. **Cartografias do cuidado de indivíduos com diabetes mellitus em situação de pobreza**. 2011. 203 f. Tese (Doutorado)-Escola de

Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

STEVENS, Antony; SCHMIDT, Maria; DUNCAN, Bruce. Desigualdades de gênero na mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2627-2634, out. 2012.

TEIXEIRA, Renato. Tocando em frente. Intérprete: Almir Sater. In: SATER, Almir. **Almir Sater ao vivo**. [S.l.]: Columbia, 1992. Faixa 2. Disponível em: <https://www.vagalume.com.br/almir-sater/tocando-em-frente.html>. Acesso em: 03 jul. 2017.

TONEZER, Cristiane. **Idosos rurais de Santana da Boa Vista – Rio Grande do Sul**: efeitos da cobertura previdenciária. 2009. 167 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Rural) – Faculdade de Economia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

TRAVASSOS, Claudia et al. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v.11, n. 5/6, p. 365-373, maio/jun. 2002.

WALACHAI: um Brasil ainda desconhecido. Direção: Rejane Zilles. [S.l.]: Okna Produções; Zilles Produções Culturais, 2009. 1 DVD (84 min.), son., color.

WANDERLEY, Maria de Nazareth. A emergência de uma nova ruralidade nas sociedades modernas avançadas: o “rural” como espaço singular e ator coletivo. **Estudos Sociedade e Agricultura**, Rio de janeiro, v. 15, p. 87-146, out. 2000.

WANDERLEY, Maria de Nazareth. Olhares sobre o “rural” brasileiro. **Raízes**, Campina Grande, v. 23, n. 1/2, p. 82–98, jan./dez. 2004.

WELZER-LANG, Daniel. A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 460-482, 2001.

WOORTMANN, Klass; WOORTMANN, Ellen. Velhos camponeses. In: LOUREIRO, Altair Macedo L. (Org.). **Terceira idade**: ideologia, cultura, amor e morte. Brasília, DF: Ed. UnB, 2004. p. 55-70.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Boys in the picture**. Geneva, 2000. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66502/1/WHO_FCH_CAH_00.8.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on noncommunicable diseases 2010**. Geneva, 2011. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/>. Acesso em: 10 jun. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Men, ageing and health**: achieving health across the life span. Geneva, 2001. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66941/1/WHO_NMH_NPH_01.2.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Prevenção de doenças crônicas não transmissíveis**: um investimento vital. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005b. Disponível em: <http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1_port.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2015.

XAVIER, H. T. et al. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 101, n. 4, p. 1-20, out. 2013. Supl. 1.

APÊNDICE A – TERMO DE ESCLARECIMENTO PARA PESQUISA

Meu nome é Andréia Burille, sou enfermeira e professora, e no momento, curso o Doutorado na Escola de Enfermagem, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Para concluir meus estudos, pretendo aplicar uma pesquisa que, em virtude de uma parceria com a Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES, direciona-se para esta região. Busco, com este trabalho, aprofundar conhecimentos sobre a vivência do envelhecimento a partir de entrevistas com homens idosos que residem no rural e convivem com problemas de coração, podendo ser acompanhados - ou não - de outras doenças.

Se puder colaborar, gostaria de realizar algumas visitas à sua residência para conversarmos um pouco mais sobre sua história, seu cotidiano e seus cuidados com a saúde. Afirmo que, em nossas conversas, não existem respostas certas ou erradas, apenas gostaria que o senhor compartilhasse suas experiências. As informações reveladas serão utilizadas exclusivamente para a elaboração de meu estudo. Com os resultados, espero auxiliar os profissionais e os serviços de saúde nas práticas de cuidado a homens que compartilham situações semelhantes às suas, assim como incentivar a implementação e qualificar ações nas políticas públicas voltadas à saúde no espaço rural e entre a população idosa.

Como nossas conversas poderão levar um tempo considerável - entre trinta e sessenta minutos - peço sua autorização para gravá-las, e assim escutá-las novamente e transcrevê-las com maior riqueza de informações para a pesquisa. Garanto que as gravações serão apagadas após as transcrições, e o seu nome não será revelado. Asseguro que, caso não queira responder alguma pergunta, sua vontade será respeitada e poderá encerrar sua participação no momento em que julgar necessário.

Reitero que a participação na pesquisa é voluntária, ou seja, não receberá nenhum incentivo monetário ao participar, mas também não haverá nenhum custo. Caso entre nossos encontros ou posteriormente surja alguma dúvida, poderá me contatar pelo telefone (51) 98063292; pelo e-mail: andreiaburille@yahoo.com.br. ou poderá conversar com minha orientadora, Professora da Escola de Enfermagem da UFRGS Tatiana Engel Gerhardt, pelos telefones (51) 99979248; (51) 33165481; e-mail: tatiana.gerhardt@ufrgs.br.

Além desses contatos, poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, ao qual este estudo se vincula, pelo telefone (51) 3308 3738; e-mail: etica@propesq.ufrgs.br, e a Secretaria Municipal de Saúde de Colinas, pelos números (51) 3760-1162 ou 3760-1347 ou 3760-4028 ou 3760-4015. Na Secretaria de Saúde, poderá visualizar uma cópia do trabalho, o que inclui essas informações, já compartilhadas com a secretária Marli e com sua assistente Andréia.

Eu, ___________________________________, após receber as informações sobre a pesquisa *Histórias de Homens Rurais: porque entre envelhecer, adoecer e cuidar-se há muita coisa em jogo!*, concordo em participar deste estudo e estou ciente dos meus direitos de:

- receber uma cópia deste termo e esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa;
- retirar meu consentimento e deixar de participar da pesquisa a qualquer momento;
- não ser identificado, mantendo o anonimato das informações e a garantia de que serão utilizadas somente para fins de pesquisa;
- ser encaminhado ao erviço de saúde municipal, caso a participação na pesquisa ocasione desconforto e tristeza que interfiram em meu cotidiano, de interromper a participação na pesquisa imediatamente, e de ser acompanhado por visitas da pesquisadora para informar meu estado de saúde.
- receber a devolutiva dos dados, ao término do trabalho.

Afirmo que estou ciente de que minha participação é voluntária, sem qualquer incentivo ou ônus financeiro. Desse modo, ao término desta leitura, manifesto meu desejo em participar da pesquisa pela assinatura deste termo.

__/__/__

______________________________ ______________________________

Andreia Burille (Pesquisadora) Entrevistado

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE IMAGEM

Neste ato, e para todos os fins em direito admitidos, autorizo a utilização de imagens, em caráter definitivo e gratuito, constante em fotos decorrentes da minha participação no projeto de pesquisa *Histórias de Homens Rurais: porque entre envelhecer, adoecer e cuidar-se, há muita coisa em jogo, d*esenvolvido pela pesquisadora Andréia Burille, aluna de Doutorado em Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS.

Fui informado de que as imagens auxiliarão na construção de minha história de vida e de que poderão ser exibidas no relatório parcial e final do referido projeto, em sua apresentação audiovisual, em publicações e em divulgações acadêmicas, constando-se os devidos créditos, respeitando sempre os fins científicos estipulados. Afirmo que estou ciente de que minha participação é voluntária, sem qualquer incentivo ou ônus financeiro, e que foi reiterado que, em qualquer momento, posso retirar meu consentimento.

Em tempo, foi-me esclarecido que as imagens receberão tratamento que irão salvaguardar meu anonimato e de outras pessoas que possam estar presentes. E que, em caso de dúvidas, poderei contatar as pesquisadoras Andréia Burille, pelo telefone (51) 98063292; e-mail: andreiaburille@yahoo.com.br e Tatiana Engel Gerhardt -(51) 99979248; (51) 33165481; e-mail: tatiana.gerhardt @ ufrgs.br, Escola de Enfermagem, assim como o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, pelo telefone (51) 3308 3738; e-mail: etica@propesq.ufrgs.br.

Desse modo, ao término desta leitura, declaro que as imagens cedidas por mim poderão ser utilizadas pela pesquisa, mediante a assinatura do termo.

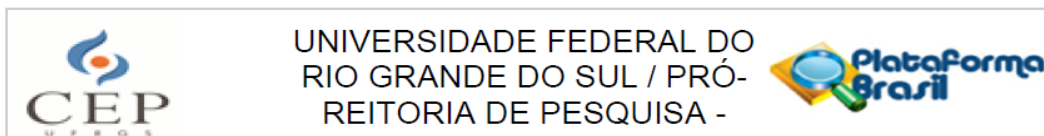
__/__/__

_______________________________	_______________________________
Andreia Burille (Pesquisadora)	Entrevistado

APÊNDICE C – GUIA PARA AS VISITAS

Guia para as visitas
Nome:
Telefone:
Idade (DN):
Ocupação:
Tempo em que reside na comunidade: Reside com alguém? Se sim, com quem?
Doença Crônica Referida: Desde quando tem conhecimento da situação de adoecimento :
Que características um homem deve ter para ser apreciado na sociedade? Que condições marcam o envelhecimento? Situações que o levaram a se sentir envelhecido : Sentir-se homem e envelhecimento são conciliáveis ? Aspectos positivos do envelhecer : Aspectos negativos do envelhecer : Trabalho ao longo da vida: Relação entre trabalho e saúde: Relação entre trabalho e adoecimento crônico: Relação entre trabalho e envelhecimento: O adoecimento crônico no cotidiano - o papel das doenças cardiovasculares: Situações de denegação nas narrativas e nas observações: Situações de reconhecimento nas narrativas e nas observações: Aposentadoria: Participação na comunidade: A família: Como os outros me veem: Como me sinto: O reconhecimento no cuidado ou o cuidado no reconhecimento: Há cuidados pela denegação do outro ?

ANEXO A – FOLHA DE APROVAÇÃO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-REITORIA DE PESQUISA -

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Histórias de Homens Rurais: porque entre envelhecer, adoecer e cuidar-se há muita coisa em jogo!

Pesquisador: Tatiana Engel Gerhardt

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51920015.9.0000.5347

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.397.024

Apresentação do Projeto:

Estudo qualitativo, exploratório-descritivo, vinculado à Tese de Doutorado do PPGENF-UFRGS, mencionando parceria com a UNIVATES. O cenário será uma comunidade rural de um pequeno município da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. Homens com 60 anos ou mais, agricultores ou agricultores aposentados residentes no rural, que auto relatarem problemas cardiovasculares (por ser a condição epidemiológica de maior magnitude na regional) serão convidados para participar do estudo, após a construção de um banco de informações com auxilio dos agentes comunitários que atuam na comunidade. A presença de outra doença crônica associada não será tomada como impeditivo para a participação do estudo, uma vez que já é documentado a relação direta entre maior idade o índice de co-morbidades. Os dados gerados serão analisados a partir da Teoria do Reconhecimento de Axel Honneth e Gênero, como categoria analítica proposta por Joan Scott. Espera-se com os achados subsidiar práticas de cuidado e de promoção da saúde individuais e coletivas, em espaços formais de saúde e informais, tendo os homens como protagonistas, conforme preconiza a Politica Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, assim como auxiliar na implementação e aprimoramento da politica pública de saúde destinada as populações rurais.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br